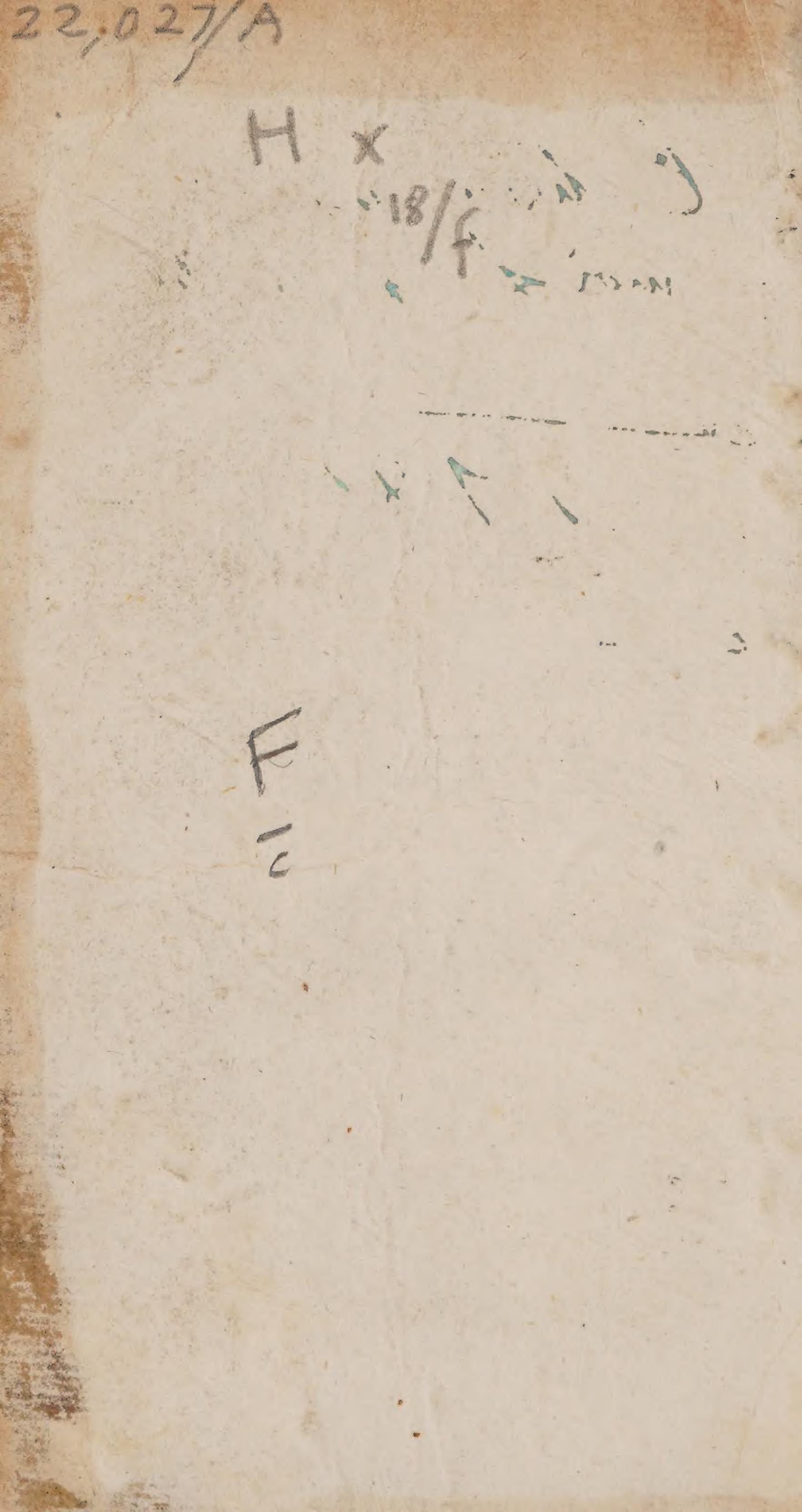
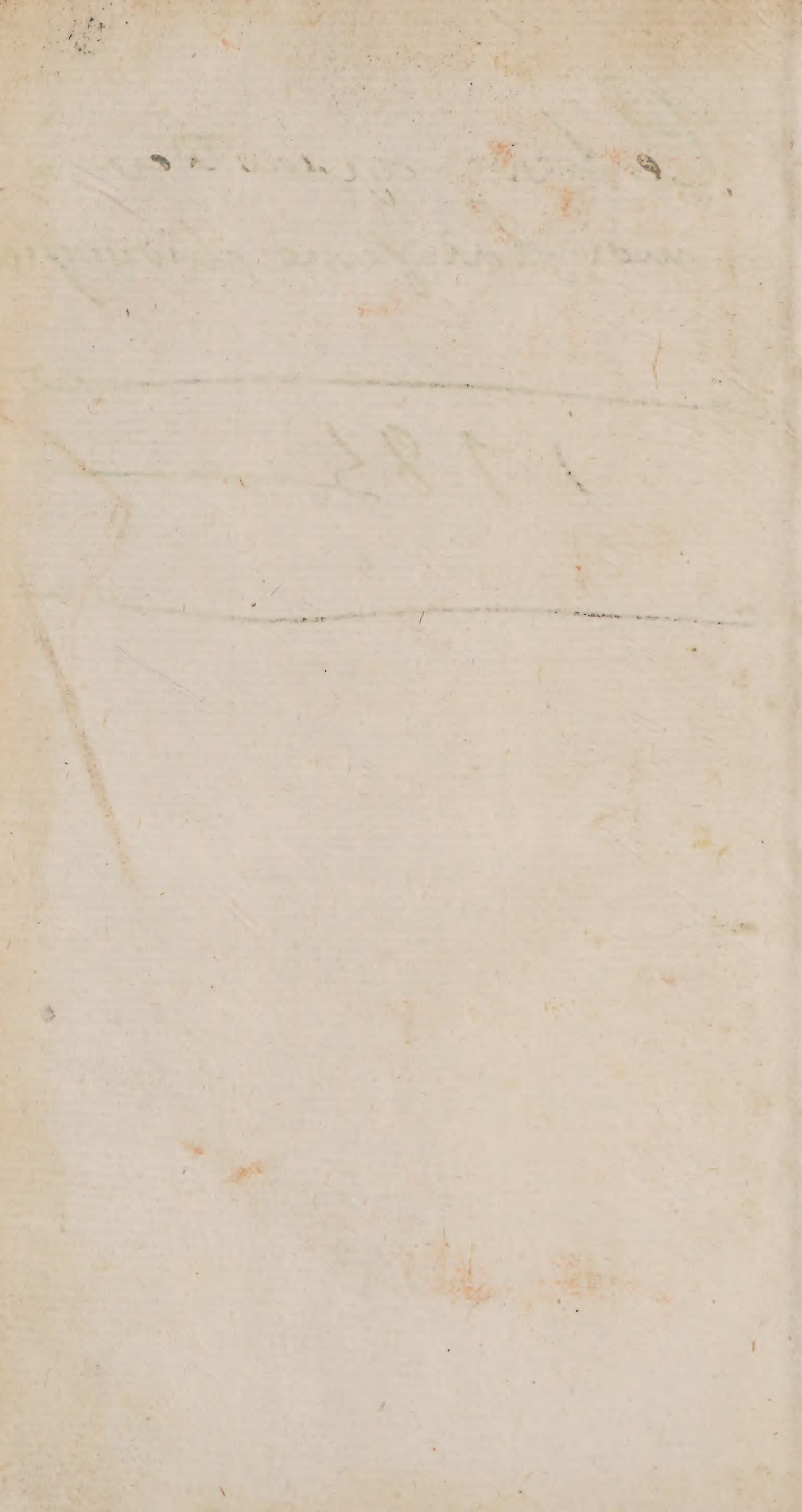


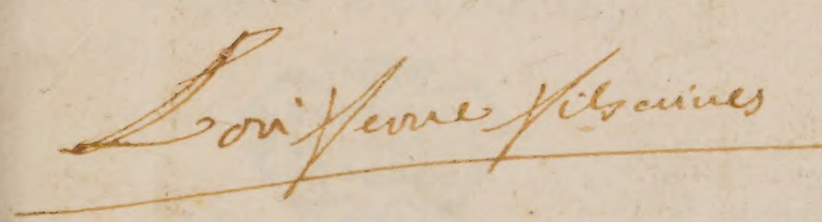

22,027/A
H x
18/f
F

Ce livre appartient à
moi Laifaure chirurgien

1785



PRÉCIS
DE
LA CHIRURGIE
PRATIQUE.



PRÉCIS DE LA CHIRURGIE PRATIQUE

Où l'on donne d'après les plus grands Maîtres, la plus sûre méthode d'opérer.

AVEC

Des observations & réflexions sur la conduite que les Praticiens doivent suivre dans les maladies les plus importantes.

PAR M. F*** Chirurgien juré, correspondant de l'Académie de Chirurgie &c.

TOME SECOND.



A AVIGNON,
Chez FRANÇOIS-BARTHELEMY MERANDE, Imprimeur-Libraire.

M. DCC. LXVI.



PRÉCIS DE *LA CHIRURGIE* PRATIQUE

CHAPITRE PREMIER.

Sur les plaies d'Armes à feu compliquées de fractures aux articulations des extrémités, même avec fracas des os.

MOnsieur *Boucher* Auteur d'un mémoire à ce sujet l'a divisé en deux parties : dans la premiére, il cite plusieurs faits, pour prouver que M. Boucher.

l'on abuſe ſouvent de l'amputation dans les coups de feu. Dans la ſeconde il expoſe encore pluſieurs faits où l'on peut examiner en général, ſi dans les cas de la néceſſité abſolue de recourir à l'amputation, il eſt plus avantageux de la faire d'abord, que de la retarder.

Premiére partie. Les grands accidens, dit cet Auteur, ne demandent pas toujours les grandes opérations ; le Chirurgien doit, dit-il, conſidérer attentivement d'un côté les avantages qu'il en attend, & de l'autre les ſuites facheuſes qu'il a à craindre, & agir en conſéquence : il doit toujours prendre une voie douce quoiqu'il y ait quelques inconveniens, parceque l'Am-

putation n'eſt pas toujours ſans danger.

C'eſt dans les plaies d'armes à feu, dit l'Auteur, que l'amputation paroit plus ſouvent néceſſaire, principalement lorſqu'elles ſont compliquées de fractures avec fracas d'os. Cependant il ſe preſente de tems en tems des cures remarquables dans leſquelles on a dérogé, dit-il, à cette indication; & ce n'eſt que quand on voit l'impoſſibilité abſolue de conſerver un membre qu'on doit ſe déterminer à faire l'amputation. Dans ce cas, l'Auteur dit que c'eſt prudence de ne pas trop différer, mais que ce ſeroit rendre un grand ſervice à l'Humanité que de rétablir des mem-

bres bleſſés, dans bien de ces cas où l'amputation eſt déterminée. Cela eſt vrai, mais il faut pour lors que la Nature opére des prodiges.

La fracture des grands os des extrémité du corps, faite par armes à feu, ſurtout celle qui arrive vers les articulations où ſe rencontrent beaucoup de parties tendineuſes & aponévrotiques, eſt une de ces complications, dont on croit aſſez ſouvent ne pouvoir éviter les ſuites funeſtes que par l'amputation, parceque toutes ces parties ſont meurtries & déchirées à un point que l'inflammation ſurvient bientôt; d'où s'en ſuivent la tenſion & le gonflement exceſſifs de la partie, les douleurs les plus

vives, la fiévre aigue, des convulſions, de grands abſcès, des fuſées gangréneuſes, la gangréne même, le réflux de matiéres purulentes, des depôts dans l'intérieur &c. La commotion communiquée au membre bleſſé par le coup, eſt ſouvent l'accident le plus à craindre, on n'en voit que trop ſouvent les funeſtes effets: car ce doit être cette ſecouſſe plus ou moins grande qui occaſionne la ſtupeur dans la partie, d'où ſuivent ſouvent des abſcès en grand nombre. Il ne paroit pas poſſible, lorſqu'il arrive de tels deſordres, que la Nature puiſſe y rémédier, & que le malade puiſſe reſiſter à tant d'accidens: cependant M. *Boucher* a obſervé (& pluſieurs

autres dont il cite les faits) qu'elle s'eſt employée en pareil cas très-efficacement.

Les exemples que cet Auteur rapporte conſiſtent à des plaies d'armes à feu compliquées de fracas d'os ſituées en différens endroits du corps, ſavoir, à la partie inférieure de la cuiſſe, à l'extrémité inférieure de l'humerus, dans l'articulation du coude, dans le coude même, dans le genou, dans le poignet, dans l'articulation de la jambe avec le pied, l'épaule, &c. guéries en aidant ſeulement la Nature par les remèdes généraux; les inciſions convenablement faites, l'uſage du quinquina, de la thériaque & autres amers, les topiques émolliens & legére-

ment résolutifs en cataplâmes, les digestifs animés sur les chairs, & l'esprit de thérébentine sur les parties tendineuses & aponévrotiques. Quelquefois pendant ou après la guérison on faisoit faire usage des boues de S^t. Amand, des eaux de Bourbonne, Plombieres, Barréges, & de la lessive de cendre de sarment où l'on faisoit dissoudre du sel ammoniac : enfin on se servit pour opérer la terminaison de toutes ces cures, de l'une ou de l'autre de ces eaux, en bains ou en douches, ou bien en fomentations. Ce fut par ces moyens là qu'on obtint des guérisons surprenantes de plaies d'armes à feu compliquées de fracas d'os. Mais on ne voit pas que cela

établiſſe des regles pour l'avenir, parcequ'on ne voit dans ces ſuccès que le pouvoir de la Nature, bien ſecondé de l'Art, & qu'on attendroit ſouvent inutilement les mêmes prodiges.

On ne doit ſe ſervir de l'eau-de-vie, dans le traitement des plaies d'armes à feu, que dans les cas où la force ſiſtaltique irréguliére ou languiſſante a beſoin d'être ſoutenue ou ranimée; de même que des remèdes toniques, tels que le quinquina, la thériaque &c. Parceque l'uſage des ſpiritueux & corroborans eſt plutôt un moyen propre, dit l'Auteur, à augmenter la cauſe de l'étranglement, & à accélérer la gangréne, qu'à prévenir cet accident formidable. Quel-

ques obſtacles que la Nature ait à ſurmonter pour que l'amputation ait un heureux ſuccès, il y a des cas cependant où l'on n'a rien à eſperer que de ce remède extrême. C'eſt lorſque les os ne peuvent être réduits, qu'ils ſont briſés en pluſieurs endroits, ou que l'extrémité des os principaux ſe trouve tout-à-fait ſéparée du corps de l'os par la fracture : alors il n'y a d'autre reſſource que l'Amputation. Si on la différe, & qu'en conſéquence des douleurs vives & continuées, il ſurvienne à la partie bleſſée des convulſions que la ſection totale des tendons voiſins & tendus ne faſſe pas ceſſer, il eſt à craindre que ces convulſions ne cauſent une mort

prompte en se communiquant à tout le corps, si on n'en arrête le progrès par l'amputation. Il en est de même lorsque l'inflammation se termine par gangréne; la seule ressource contre ce terrible accident est d'amputer la partie.

Hors ces cas M. *Boucher* semble être persuadé qu'il en est peu qui exigent l'amputation; mais on se joindroit volontiers au sentiment de beaucoup de Praticiens, qui seroient d'avis, lorsque cette opération est indiquée, qu'on la fit sans aucun retardement, dans la crainte que quelque circonstance ne le permît plus dans la suite. D'ailleurs l'amputation qui semble un moyen cruel de guérison, en est un

bien doux pour le malade, parce qu'il le met à l'abri de plusieurs incisions qu'on est tenu de faire pour lui conserver un membre qui bien souvent lui cause beaucoup de souffrances & de l'embarras au Chirurgien, & encore faut-il en venir à l'opération : d'un côté il seroit bien avantageux de n'en pas venir là, mais de l'autre il y auroit beaucoup à craindre de ne pouvoir le faire, si le cas l'exigeoit dans la suite.

Seconde partie. Quelque décidé que paroisse l'Auteur contre l'amputation dans les plaies d'armes à feu, même compliquées de fracas d'os, & quelque confiance qu'il témoigne avoir dans les ressources de la Nature, il

ne prétend pas qu'on doive s'y abandonner aveuglément, & en attendre toujours des miracles. Il dit au contraire qu'on ne peut en certains cas raisonnablement esperer d'obtenir le rétablissement du sujet, qu'en le privant pour toujours du membre blessé; & il ajoûte que c'est prudence au Chirurgien de ne pas trop différer. Ce qui est d'accord avec la Pratique des grands Maitres. M. *Faure* ancien Chirurgien Aide-Major des armées du Roi seroit d'avis d'attendre la cessation des accidens avant d'amputer un membre fracassé, ce qui est opposé au sistême de M. *Boucher*. Il assure que lorsque l'amputation est faite promptement, il en nait des accidens funestes

& qu'il en échappe peu ; qu'au contraire il en meurt peu lorſqu'on ampute après la ceſſation des accidens, c'eſt-à-dire, un mois ou ſix ſemaines au-delà du jour que le coup a été porté ; à l'exception de certains cas où elle na pû être différée, comme dans le cas d'une artére ſolitaire ouverte, & lorſqu'un boulet de canon a emporté un membre. M. *Ravaton* eſt à peu près du ſentiment de M. *Faure* : ce dernier perſuadé que l'amputation étoit plus avantageuſe au tems où les accidens ſeroient calmés, fit mettre en réſerve dans les Hopitaux de Douay, où il étoit employé, dix bleſſés pour conforter ſon ſentiment : il les conduiſit en leur donnant tous

les ſecours néceſſaires, juſqu'à un mois de diſtance de leurs bleſſures. Pendant ce tems là ils eſſuyérent tous les accidens qui accompagnent les coups de feu, & tombérent dans un affaiſſement conſidérable, & dans une maigreur étonnante; il les opéra ſans qu'il ſurvînt le moindre accident facheux, & ils guérirent tous fort promptement. Il conclut de ces ſuccès qu'il faut toujours retarder l'amputation juſqu'à la ceſſation des accidens: mais cette opinion paroitroit problématique, vû que ces accidents peuvent fort bien enlever le malade lorſqu'on y penſe le moins, & qu'on auroit pu le ſauver en lui faiſant l'amputation.

M. *Boucher* qui a paru décidé dans la premiére partie de son mémoire, contre l'amputation dans les plaies d'armes à feu, convient que lorsque l'opération est indiquée, elle doit être faite dans le premier tems, & encore mieux dans le moment du coup porté, parcequ'alors les humeurs n'ont encore souffert aucune altération, ce qui est favorable pour le succès de quelque opération que ce soit: ainsi dans les cas graves, on ne doit point balancer de faire l'amputation dans le premier tems, sans attendre, comme M. *Faure* l'a pratiqué, la disparition des accidens consécutifs, attendu qu'on ne peut être assuré des événemens. Il faut donc dans ces

circonſtances amputer le plus promptement qu'il ſe peut, nonobſtant toute règle contraire, parcequ'en différant, comme il a été obſervé, on voit ſurvenir des foules d'accidens qui font périr les malades. S'ils reſiſtent à tous ces déſordres, on a enſuite de la peine à les déterminer à l'opération ; & s'ils y conſentent, la ſeule idée d'amputation leur excite une ſi grande révolution, qu'elle leur fait immanquablement des impreſſions beaucoup plus facheuſes qu'elle n'auroit fait dès le premier tems ; parcequ'ils ſe flattent alors, ayant échappé à l'orage, que la Nature ſecondera ſes intentions ; au lieu qu'au moment du coup, voyant le danger où ils ſont, ils ſe

ſe ſoumettent, & ont toute leur confiance à tout ce que l'Art leur preſcrit.

Dans la ſuppoſition que l'on amputât un membre, où il y eût une tuméfaction phlogiſtique au deſſus de la partie gangrénée, ce qui eſt une ſemence de gangréne, il faudroit bien ſe garder de couper dans l'endroit du gonflement; car l'amputation faite on verroit cheoir à chaque panſement une eſpece de moiſiſſure qui rendroit l'opération infructueuſe, comme l'expérience l'a fait voir. Il faut donc couper dans le ſain, & attendre que la gangréne ſoit bornée pour avoir lieu d'eſpérer un heureux ſuccès, ſoit qu'elle vienne de cauſe interne ou d'un vice local.

Il y a même des Praticiens qui attendent une séparation évidente du mort d'avec le vif pour amputer ; & en effet cette pratique a fort bien réussi à M. *Pyaloux*, Chirurgien d'un Bourg voisin des Marais. Cette separation indique la route que doit tenir le Chirurgien en pareil cas, & on pourroit presque se flatter du succès.

Dans les coups de feu, il n'y a que les symptômes de la commotion qui doivent faire suspendre une amputation, lorsque le Chirurgien prévoit la nécessité indispensable de la faire.

M. de *la Martiniére* premier Chirurgien du Roi fait faire usage du quinquina avec les amers, non seulement dans le

cas de gangréne ; mais il conseilla à M. *Andouillé* de s'en servir dans toutes les plaies d'armes à feu, quoiqu'il n'y eût pas de fiévre.

Les plaies d'armes à feu ne ſont pas toujours d'auſſi difficile guériſon qu'on peut le croire ; puis qu'on voit par un grand nombre d'obſervations qu'on en a guéri non ſeulement dans les extrémités, même avec des fracas conſidérables aux os, mais encore dans différentes parties du tronc où bien ſouvent des viſcéres très-eſſentiels à la vie étoient compris. Il en eſt rapporté quelques exemples dans les mémoires de l'Académie qui ſont très-remarquables, & parmi leſquels il s'en trouve deux,

un de M. *Andouillé*, & un de M. *Cannac*, qui ſont très-frappans ; ce qui a déterminé à en détailler les circonſtances les plus intéreſſantes. D'où l'on peut tirer quelque jour pour la conduite de ces ſortes de plaies.

Obſervation par M. Andouillé ſur une plaie d'arme à feu, pénétrant depuis la partie antérieure du pubis, juſqu'à l'os ſacrum.

Un Soldat fut bleſſé à la bataille de Raucoux par un coup de fuſil. La balle entra à la jonction du pubis avec l'os des îles, traverſa obliquement la partie inférieure du baſſin & à l'extrémité de l'os ſacrum. Dans ce trajet la branche du pubis fut fracaſſée, le rectum fut percé

de part en part, l'extrémité de l'os ſacrum & partie du coccix furent detruites. La veſſie qui eſt ſituée entre le rectum & le pubis ne fut point intéreſſée, ſans doute parcequ'elle étoit vuide, ou qu'elle contenoit très-peu d'urine.

Comme ce Soldat étoit Hanoverien, il reſta ſur le champ de Bataille & ne fut panſé que le lendemain qu'on ramaſſa les bleſſés ennemis : on ſe contenta pour lors de lui appliquer un appareil fort ſimple, trempé dans l'eau-de-vie, & un bandage convenable.

Quoique la pratique indique de dilater les plaies d'armes à feu, celle ci devoit être exceptée de la régle générale, car la dilatation eſt dangereuſe aux

plaies pénétrantes dans la capacité du ventre, & on doit l'éviter, si ce n'est lorsqu'il faut réduire les parties qui se sont échappées & qui sont étranglées, ou quand les parties blessées sont aponévrotiques ; & les incisions que l'on fait alors doivent toujours être ménagées avec beaucoup de prudence.

Le blessé ne fut pas à portée de recevoir tous les secours convenables, il fut transféré à Bruxelles où étoit le depôt général ; les circonstances, dit l'Auteur, ne permettent pas toujours les premiers jours d'une Bataille de procurer aux blessés tous les soulagements qui leur seroient nécessaires. Cependant la Nature s'étoit montrée favorable à

cette plaie, & ſon ouvrage ne fut pas interrompu. Tout ce qui avoit été contus & meurtri dans le trajet de la balle, tomba en mortification, & la pourriture s'étendit ſur tous les environs de l'anus, d'autant plus vite que le tiſſu cellulaire, qui eſt fort chargé de graiſſe dans cet endroit, en eſt plus ſuſceptible, de ſorte qu'une partie du rectum, ſon ſphincter, & tout l'extérieur de l'anus furent attaqués de gangréne.

Toutes ces parties gangrénées devoient ſe ſéparer par la ſuppuration; c'eſt ce qu'on appelle communément dans les plaies d'armes à feu la chute de l'eſcarre, lorſque la Nature travaille à ſéparer tout ce qui n'a plus de

commerce avec elle : mais ce travail ne se fait pas sans quelque violence dans l'économie animale, la fiévre est presque toujours le symptôme qui l'accompagne, & pendant ce tems les plaies ne rendent qu'une sérosité putride ; une diarhée considérable se joignit à la fiévre, & comme du côté de la plaie antérieure le rectum étoit percé plus haut, une grande partie des matiéres fécales passoit par cette plaie.

Le malade n'eut que ces accidens, & l'on devoit en craindre beaucoup d'autres, tels que la tension & l'inflammation du ventre, sur-tout de la vessie, la rétention d'urine & le progrès de la gangréne, laquelle heureusement

ſement ſe borna ; il pouvoit ſe rencontrer des vaiſſeaux conſidérables dans le trajet de la balle qui auroient fourni beaucoup de ſang à la chute de l'eſcarre ; il n'y eut point d'hémorragie. Ce fut dans cet état que M. *Andouillé* vit le bleſſé pour la premiére fois ; le Chirurgien Major du Régiment du bleſſé, qui avoit été envoyé pour avoir ſoin des bleſſés ennemis, le pria de lui donner ſon avis. Ils convinrent qu'on devoit commencer par calmer la fiévre & arrêter la diarrhée : pour cet effet le bleſſé fut ſaigné deux fois, & comme ils furent informés que le ſoldat, dans ſon tranſport à Bruxelles, n'avoit rien épargné pour ſatisfaire ſon appétit, on

eut lieu de croire que la diarrhée étoit une ſuite de la mauvaiſe diſpoſition de l'eſtomac & des inteſtins ; c'eſt pourquoi M. *Andouillé* conſeilla de vuider les premiéres voies par l'hypécacuanha, & les ſecondes le lendemain par un minoratif. La cauſe étant detruite, le reſſort de l'eſtomac & des inteſtins ſe rétablit en peu de tems par les remèdes ordinaires, & quoique la fiévre fut preſque éteinte, il fit mettre le bleſſé à l'uſage d'une teinture de quinquina avec les amers, ce qui en général produit des effets admirables dans les plaies ; car il ſemble, dit-il, que le quinquina ait une vertu qui rend la ſuppuration meilleure, c'eſt poura inſi dire un digeſtif

intérieur qu'on peut employer avec ſuccès dans les plaies d'armes à feu.

M. *Andouillé* continua de voir le malade avec ſon Chirurgien Major, & il fut très-ſatisfait de voir vers le 15e. jour, toutes les eſcarres détachées, une ſuppuration louable, les eſquilles ſe preſenter, le coccix ſe ſéparer & le bleſſé dans la ſituation la plus avantageuſe que l'on pût deſirer par rapport à ſon état.

Les accidens corrigés, il ſe préſentoit deux indications à remplir pour la cure de cette plaie, la premiére étoit de prévenir une fiſtule du côté du pubis, par laquelle les matières ſtercorales ſe feroient écoulées : la ſeconde de conſerver au ma-

lade la liberté de retenir ou expulſer les matières fécales à ſon gré. L'auteur conſeilla un moyen qui pouvoit remédier en même tems à ces deux accidens ; c'étoit de faire faire une canule de plomb qui eût aſſez de longueur pour atteindre un pouce au delà de l'ouverture du rectum qui communiquoit avec l'aîne, & aſſez de volume pour tenir l'inteſtin dilaté ; il avoit obſervé de faire donner à cette canule une courbure preſqu'inſenſible pour mieux s'accommoder à la concavité de l'os ſacrum : on introduiſit cette canule dans l'aîne enduite de digeſtif, elle rempliſſoit le vuide de l'inteſtin, & ne débordoit point la plaie, pour laiſſer la facilité de la panſer ;

comme la conſtipation avoit ſuccédé à la diarrhée, & qu'on avoit ſoin d'entretenir le malade dans cet état par un regime convenable, on n'étoit obligé de retirer la canule que de loin en loin; on la laiſſa huit jours de ſuite pour la premiére fois: quelques matières pouvoient s'échapper par l'ouverture, les plus ſolides étoient retenues, mais il ne paſſoit rien par la plaie antérieure.

Dès que la communication fut interrompue, cette plaie ſe nettoya en peu de tems, la ſuppuration devint plus belle, l'exfoliation de l'os fut promte, les chairs furent vermeilles & ſolides, elle pouſſérent de toute la circonférence, & il ſe fit une

cicatrice ferme ; en ſorte que cette plaie fut guérie la premiére. Le progrès de celle de l'anus ne fut pas ſi rapide ; le délabrement conſidérable exigeoit plus de tems pour la guériſon : le coccix étoit emporté, la plus grande partie du ſphincter étoit détruite, il ne reſtoit que la portion qui ſe joint aux muſcles accélérateurs, le muſcle reléveur de ce côté avoit été vraiſemblablement endommagé par le trajet de la balle, on devoit donc craindre que ce qui reſtoit du rectum n'eût pas le reſſort néceſſaire pour l'expulſion ou la rétention des excréments. La canule ſervit de moule à l'inteſtin, & en entretint l'ouverture, on la laiſſa encore quelque tems

après que la plaie antérieure fut guérie ; mais lorſque la cicatrice eut commencé à gagner les environs de l'anus, on ſubſtitua à la canule une tente ordinaire juſqu'à parfaite guériſon. Par ce moyen le rectum a été aſſez dilaté pour laiſſer paſſer librement les matiéres ſtercorales, & ſes fibres charnues qui ſont multipliées dans cet endroit, ont fait l'office de ſphincter. Le bleſſé a été parfaitement guéri dans l'eſpace de deux mois & demi, jouiſſant de la liberté de retenir les matiéres ſtercorales même fluides, & de les expulſer ſuivant le beſoin.

La canule a été préférable aux tentes, par la raiſon qu'elle faiſoit un point d'appui ſolide,

qu'on n'étoit point obligé de la changer à chaque pansement, & qu'elle permettoit aux matiéres liquides de s'échapper; peut-être même que la régénération des chairs fût aidée par ce métal. Mais sur la fin de la guérison, la tente fut nécessaire; la canule auroit été préjudiciable alors en tenant l'extrémité de l'intestin trop dilatée, & faisant une pression sur les bords de la plaie qui seroient devenus calleux; c'est pourquoi l'on se servit d'une tente mousse très-courte & très-molle, que l'on diminuoit à proportion que la cicatrice s'avançoit. La cicatrice entiérement faite étoit froncée comme l'anus dans son état naturel, & l'ex-

pulſion des excrémens ſe faiſoit ſans contrainte.

On peut tirer de cette obſervation des conſéquences dont on doit faire l'application à certaines fiſtules de l'anus, dans leſquelles on a été obligé de faire une grande déperdition de ſubſtance par rapport à la calloſité; il réſulte auſſi de ce fait la preuve d'une vérité reconnue par les meilleurs Praticiens, qui eſt que l'incontinence ou la rétention des excrémens, ne ſont pas toujours une ſuite de la ſection du ſphincter inteſtinal.

Quoique le bleſſé fut guéri, on lui fit porter un bandage par précaution, tant pour affermir la cicatrice, que pour éviter une deſcente.

Obſervation par M. Cannac ſur une jambe écraſée par un obus ou petite bombe.

Pendant le ſiége de Douay en 1710, un Officier fut renverſé par un obus, qui lui écraſa la jambe & le pied ; la plaie avoit environ quatre pouces de long, ſur deux de large ; elle étoit ſituée à la partie moyenne & externe de la jambe ; le bleſſé qui étoit fort & vigoureux tenta imprudemment de ſe relever, mais inutilement ; le fracas étoit ſi conſidérable, qu'il dérangea par ſa tentative pluſieurs piéces du corps du tibia en entier, enſorte que la jambe étoit un peu courbée & ſe jettoit en dedans, le pied qui avoit été auſſi écraſé

ſe renverſoit au contraire vers la partie externe.

A l'aſpect d'un tel fracas l'amputation étoit indiquée, mais comme il étoit près de minuit lorſque M. *Cannac* Auteur de cette obſervation arriva auprès du malade, il différa juſqu'au jour pour avoir les ſecours néceſſaires pour amputer la jambe; cependant pour contenter le bleſſé, il fallut extraire une piéce d'os qui ſe préſentoit à la partie ſupérieure de la plaie, qui le faiſoit ſouffrir extraordinairement. C'étoit un grand éclat du tibia; & pour cela, il plaça par précaution un tourniquet, craignant une hémorragie, & allongea la plaie par ſa partie ſupérieure, pour tirer plus aiſément la piéce

d'os, & il y réuſſit ; mais il en apperçut d'autres plus petites, & il en tira juſques à ſix par la même dilatation.

Le bleſſé ſe trouva ſoulagé, mais la jambe & le pied ſe gonflérent ſubitement ; il allongea la plaie à ſa partie inférieure, & fit de profondes taillades, ſans reſpecter aucune partie, dans la perſuaſion où il étoit qu'il faudroit promtement faire l'amputation. Il ne fit ſon premier panſement qu'avec de l'eau-de-vie animée d'eau thériacale, & des compreſſes trempées dans la même liqueur ; il ſaigna le malade deux fois depuis minuit juſqu'à ſix heures du matin qu'on délibéra d'amputer.

Quelques circonſtances firent temporiſer, & le bleſſé qui étoit endurci aux inciſions ne les craignoit plus. La gangréne menaçoit de toute part, de façon qu'il fallut dépouiller la jambe & le pied de ſon enveloppe commune pour en arrêter le progrès. On ſe ſervit avec ſuccès d'une lotion faite avec un gros de Sublimé corroſif diſſous dans une chopine de vin rouge un peu chaud, dans lequel on trempa les plumaceaux, & l'expérience diſſipa la crainte que l'Auteur avoit d'un tel ſcarotique, qui n'excita aucune inflammation & ne cauſa que de legéres douleurs. Cet Auteur aſſure que les eſcarres gangréneuſes ſe ſeparérent en deux jours au plus. Deux

nouvelles ſaignées furent faites, des potions cordiales animées furent auſſi miſes en uſage, & continuée tant que dura la crainte de la gangréne ; mais les eſcarres gangréneuſes étant ſéparées environ quarante huit heures après les applications de la lotion, & les plaies étant humectées, il la ſupprima & ſe ſervit d'un digeſtif fait avec le baume d'Arcéus, l'huile d'Œuf, l'onguent de Stirax, & l'eau Thériacale. Le cinquiéme jour de la bleſſure il s'établit une ſuppuration très-abondante, & de bonne qualité.

Telle étoit la ſituation du bleſſé lorſque la Place capitula le vingt ſix de Juin, qui étoit le 6e. jour après la bleſſure. Il

fut ſtipulé par un des articles de la capitulation que les bleſſés ſeroient conduits à Cambray ; ce bleſſé ſubit le ſort des autres. Quelques heures après qu'ils furent arrivés à Cambray M. *Cannac* leva l'appareil, & trouva la jambe en mauvais état, ſans que pour cela la ſuppuration fut ſupprimée, mais les chairs étoient blaffardes, ce qui lui fit prendre le parti de doucher les plaies pendant huit jours avec la lotion des racines d'Ariſtoloche ronde & longue, & un peu de Mirrhe, le tout bouilli dans ſuffiſante quantité de vin blanc ; ces douches produiſirent un dégorgement ſalutaire. Il ſe ſervit toujours du digeſtif, duquel il avoit retranché le ſtirax, pour

lui ſubſtituer l'huile de Mille-pertuis, ce qui faiſoit un digeſtif fluide qu'il faiſoit couler dans les plaies, & il les panſoit enſuite mollement. Il y avoit peu de panſemens qu'il ne tirât quelques eſquilles, qu'il regardoit comme des portions du peroné qui avoit été reduit en piéces par l'obus; quant au tibia il aſſure en avoir tiré les deux tiers. Il appliqua pour tout appareil de grandes compreſſes, & par deſſus, des draps roulés pour aſſujétir la jambe; il ſoutint le pied par une ſemelle de carton fort dans les premiers jours, & enſuite de bois. Il ne ſe fit qu'une exfoliation de toute la face externe du calcaneum occaſionnée par un dépôt qui ſe forma en cette partie, il

il en ſurvint d'autres tant à la jambe qu'au pied, pendant deux ans qu'il panſa le bleſſé, & pendant quatre autres années qu'il fut panſé par d'autres Chirurgiens, & qu'il fut obligé d'aller dans pluſieurs ſaiſons recevoir les boues & les douches de différentes eaux, il ſortoit toujours quelques eſquilles : les eaux de Baréges, & d'Aix la Chapelle terminérent la guériſon qui ne fut obtenue qu'après huit années de panſemens & beaucoup d'opérations : il auroit été plus avantageux pour le bleſſé de lui couper la jambe, que de la lui ſauver, parcequ'il reſta avec une jambe & un pied tout contrefaits.

CHAPITRE II.

Moyens pour obtenir la guérifon des plaies d'Armes à feu dans les différentes parties du corps.

ORDENAVE. MOnfieur *Bordenave Auteur d'un mémoire à ce fujet, l'a divifé en cinq Sections, fçavoir* aux plaies d'armes à feu à la Tête, en celles de la Face, de la Poitrine, du bas Ventre, & des extrémités.

Des plaies d'Armes à feu à la Tête.

Il eft rare, que les corps pouffés par les armes à feu fe bornent aux parties molles & extérieures. Quoique les corps ayent perdu affez de leur mouvement pour ne pas faire de folution de

continuité apparente, leur effet, dit l'Auteur, s'étend plus loin ordinairement que la partie frappée, & il devient d'autant plus dangereux, que la partie offre une plus grande résistance: aussi est-ce par cette raison que l'on voit des contusions assez fortes sur la région du ventre, même avec des plaies pénétrantes dans cette capacité, guérir sans causer d'accidens notables, tandis que les contusions des parties solides, quoique médiocres en apparence, produisent des accidens mortels, par l'ébranlement & la commotion qu'elles communiquent à toute la machine, & cela arrive d'autant plus facilement à la tête, que les os de cette partie opposent une

grande réſiſtance dans l'adulte ; & que le cerveau eſt d'une délicateſſe extrême ; ce qui doit rendre le Chirurgien fort réſervé dans ſon pronoſtic, parce-que ces plaies, quoique petites en apparence, ſont ſouvent très-grandes en conſéquences.

Dans des cas ſemblables, il ne faut point négliger les inciſions, de même que les ſaignées & évacuans, dans le premier tems; & quoiqu'il n'y eût qu'une fracture ſuperficielle, il faut toujours appliquer une couronne de trépan, car bien ſouvent on découvre de grands fracas par ce moyen là : d'ailleurs on le peut à l'occaſion d'une ſimple commotion, dans l'endroit indiqué par le malade ; ſurtout lorſqu'on

a eu quelque ſigne d'épanchement ſur la dure-mere, ou enfin dans la propre ſubſtance du cerveau.

Des plaies d'Armes à feu à la Face.

Les plaies qui arrivent à la face ne ſont pas pour l'ordinaire accompagnées d'accidens auſſi facheux que celles qui arrivent au crâne ; elles ſont plus ſimples, & exigent un traitement différent de celles qui arrivent aux autres parties du corps : il y a cependant des cas, dit l'Auteur, où elles exigent une attention très-ſérieuſe, & dans leſquels elles ſont accompagnées d'accidens ſi menaçans, qu'on pourroit les regarder ſouvent comme ayant quelque analogie

avec les plaies de la tête. La commotion qui se transmet au crâne & au cerveau, l'irritation du périoste qui se communique aux membranes intérieures, l'inflammation de toute la face, le délire, quelquefois un assoupissement léthargique, rendent ces plaies très-compliquées, & ne permettent que difficilement leur guérison.

Les plaies d'armes à feu à la face ne doivent point être traitées de même que celles des autres parties. Les digestifs & les suppuratifs ne doivent être employés que dans les premiers tems, pour exciter une legére suppuration, & lorsqu'elle est établie, l'huile de thérébentine, l'huile d'œufs, les lotions, & les legers

deſſicatifs doivent tenir lieu de digeſtifs : lorſque ces plaies pénétrent dans les cavités du nez & de la bouche, il faut ſe ſervir d'un mélange d'eau d'orge, de miel roſat, & d'eau vulnéraire. Les baumes de Fioraventi & d'Arcéus ſont employés efficacement dans ces ſortes de plaies, lorſque les eſcarres ſont tombées, & que les plaies ne pénétrent ni dans la bouche, ni dans le nez.

Des plaies d'Armes à feu à la Poitrine.

Les plaies d'armes à feu qui pénétrent cette cavité, ou qui la percent de part-en-part, ne ſont pas toujours mortelles, & ce qui doit paroitre ſurprenant, c'eſt que ces ſortes de plaies

ſe guériſſent ſouvent ſans être accompagnées de preſqu'aucun accident. Mais il n'en eſt pas de même dans tous les cas : car lorſque les vaiſſeaux principaux du poumon, ou la ſubſtance du cœur, & les gros vaiſſeaux ont été bleſſés, la mort ſuit pour l'ordinaire de fort près.

Quoiqu'on ait reconnu que les injections fuſſent préjudiciables dans la poitrine, il y a néanmoins des cas particuliers où elles ſemblent néceſſaires & même indiquées ; c'eſt lorſqu'on a quelques indices de pourriture dans ces parties, alors les injections peuvent être employées utilement pour procurer la ſéparation des eſcarres, & aider par ce moyen l'ouvrage de la Nature :

ture : mais lorſqu'on en a procuré la chute, les injections deviendroient nuiſibles, parcequ'elles irriteroient le poumon, & paſſant en partie par les bronches cauſeroient une toux dangereuſes ; elles ne conviennent donc que dans les premiers tems, & encore elles exigent des précautions.

Des plaies d'Armes à feu au bas Ventre.

Les plaies d'armes à feu au bas ventre, avec léſion des parties renfermées dans cette cavité, ne ſont pas abſolument mortelles : elles ont leurs inconvéniens ; mais la nature, dans ces cas très-féconde en reſſources, s'épuiſe, pour ainſi dire, pour ſeconder l'Art, & produit en ce

genre des cures que l'on auroit à peine osé espérer.

Les plaies d'armes à feu qui n'intéressent que les parties contenantes & molles du bas ventre, ne présentent point toujours des indications particuliéres; il y a cependant des cas dans lesquels elles exigent beaucoup d'attention, à raison de leur situation, & des parties offensées; car un Praticien doit se comporter différemment dans une plaie qui n'intéresse que les parties charnues, que dans celle qui intéresse les parties tendineuses & aponévrotiques. Celle-ci exige des dilatations plus étendues, & un traitement plus circonspect que les autres, & si on y manque, il survient sou-

vent des accidens très-facheux, qu'on auroit pu prévenir.

Les plaies du bas ventre sont très-dangereuses, lorsqu'elles sont compliquées du fracas des vertèbres, & le plus souvent mortelles par rapport à la structure de l'épine. On voit cependant, selon une observation de M. *Geraud* rapportée par M. *Bordenave*, que de ces plaies avec fracas aux vertèbres, il y en a qui bien conduites peuvent recevoir guérison; mais on croit que cela peut arriver seulement lorsque la moëlle n'est point intéressée, & qu'on peut dégager les fragmens d'os qui la compriment & la piquent plus ou moins fort.

On ne doit cependant jamais désespérer, quand même les principaux viscéres renfermés dans cette cavité seroient lésés, parcequ'on voit souvent ces plaies se terminer heureusement. Il ne faut point oublier dans ces circonstances, de faire les incisions convenables pour faciliter les excrétions, & les saignées plus ou moins répétées suivant les cas. Dans les plaies à la vessie, on a soin de mettre une sonde dans le premier tems, & moyennant cette précaution, elles guérissent pour l'ordinaire. La commotion de la moëlle épiniére est le plus facheux de tous les accidens, sur-tout lorsque le corps des vertèbres est intéressé; car s'il n'y a que ses apo-

phiſes qui ayent ſouffert du coup de feu, la commotion doit être moins grande & par conſéquent les accidens. Si on a quelques exemples de guériſon des plaies au bas ventre compliquées de fracas d'os aux vertèbres, c'eſt vraiſemblablement parcequ'il n'y avoit que leurs apophiſes qui fuſſent fracaſſées, car ſi c'eût été le corps, elles n'auroient pas été curables.

Des plaies d'Armes à feu aux Extrémités.

Les plaies qui arrivent aux extrémités du corps ſont moins dangereuſes que celles qui arrivent au tronc. Cependant elles ne ſont pas ſans danger, lorſqu'elles ne ſont point panſées méthodiquement. Ces plaies ſont

plus ou moins facheuses selon les parties où elles arrivent. Elles sont regardées comme plaies simples, lorsqu'elles n'intéressent que la peau & les parties charnues ; & comme composées ou compliquées, lorsqu'il y a des vaisseaux principaux ouverts, des aponévroses intéressées, des tendons, des ligamens, & des os fracturés, & cette derniére complication, sur-tout avec fracas, est plus facheuse vers les articulations que par tout ailleurs, parceque toutes ces parties sont susceptibles de beaucoup d'accidens : les plaies qui arrivent dans les articulations, si elles sont accompagnées de fracas d'os, sont sans ressources du côté de la nature, il n'y a d'autre parti

à prendre que de faire l'amputation, pour mettre le bleſſé à l'abri de beaucoup d'événemens facheux. Si cependant on entrevoyoit quelque lueur d'eſpérance, on traiteroit ces plaies comme toutes les autres d'armes à feu, en faiſant les inciſions indiquées & en appliquant des remèdes relâchans. C'eſt de cette maniére qu'on peut en obtenir la guériſon, comme on le voit par des obſervations citées par l'Auteur. Il eſt vrai qu'on ne peut bien ſouvent prévenir la roideur du membre, la difficulté dans les mouvemens, & même l'anchiloſe; mais c'eſt toujours beaucoup de conſerver un membre. Les amputations des membres conſidérables, tels que

la cuiffe ou le bras, fur-tout fi on fait l'opération dans l'articulation de l'épaule, font beaucoup plus facheufes que celles de la jambe, & de l'avant-bras, par la raifon que l'on retranche une portion plus confidérable du corps.

L'auteur convient qu'on ne doit pas toujours précipiter l'amputation dans les plaies compliquées, dans le cas où l'on peut procurer au malade le repos & la fituation convenable; il eft d'avis alors de tenter les incifions, de mettre les parties à l'aife, de tirer les fragmens d'os ou autres corps étrangers, de réduire la partie autant qu'il eft poffible & de tâcher de prévenir les accidens; fi pour lors on voit qu'ils

ayent diſpoſition à ſe développer, il ſera aſſez tems d'en venir à l'amputation, qui ſera alors d'autant plus heureuſe, que les parties auront été auparavant dégorgées. Ces précautions, dit l'Auteur, réuſſiſſent ſouvent & diſpenſent de l'opération : il donne un aſſez grand nombre d'obſervations qui autoriſent cet enſeignement. Il eſt d'ailleurs naturel de tenter une voie douce & conſolante pour le malade, avant d'en venir à l'extrême remède.

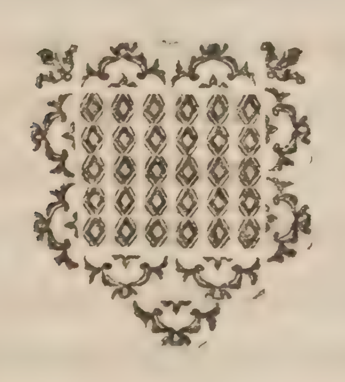
Dans certaines plaies d'armes à feu, le ſéton eſt indiqué ; mais il faut en uſer avec précaution & ſavoir diſtinguer le tems qu'il faut l'ôter, qui eſt lorſqu'on voit qu'on pourroit comprimer

les parois de la plaie & causer des irritations : il faut donc le supprimer d'abord après que l'escarre est tombée, attendu qu'on n'en fait usage que pour la faire cheoir & que pour entretenir dans certains cas la suppuration, pour avoir la facilité de porter les médicamens convenables & propres à aider les exfoliations, ou la sortie de quelques piéces d'os.

Il y a une règle générale, lorsqu'on est dans la nécessité d'amputer un membre à l'occasion des coups de feu ; c'est de couper au-dessus du membre frappé, parceque la commotion s'étend jusques à l'articulation & quelquefois au delà. On a même vu des simples contusions & des

petites plaies accompagnées d'accidens très-dangereux, ce qui doit rendre un praticien très-circonspect dans son prognostic.

M. *Bordenave* a cité des faits dans son mémoire qui appuyent cette doctrine ; & on ne doit point s'en écarter dans la pratique, parcequ'elle est établie sur des principes incontestables.



CHAPITRE III.

Description d'une machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la Jambe ou la Cuisse fracturée, & très-utile pour leurs pansemens.

M. DE LA FAYE.

CEtte machine est composée de quatre différentes piéces de fer blanc, dont la premiére convient au pied, la seconde à la jambe, la troisiéme au genou, & la quatriéme à la cuisse. La premiére n'est qu'un seul morceau dont la figure est semblable à celle de la plante du pied. Les trois autres piéces sont composées de plusieurs morceaux coupés en long, joints les uns aux autres par des char-

niéres de même matiére, & courbés dans leur largeur. Ces morceaux sont couverts intérieurement par de petits coussins de laine attachés avec des fils qui passent par des trous percés de distance en distance. Ces coussins n'empêchent point la flexibilité des charniéres, chacune des trois piéces est couverte d'un matelas posé sur les coussins & attaché au bord de la piéce & à chaque morceau qui la compose, par des rubans passez dans des petits trous. Ces matelas sont plus épais en certains endroits qu'en d'autres, afin de remplir les vuides que les inégalités de la figure extérieure des parties laisseroient sans cela entre les parties & la machine ;

on les couvre si l'on veut d'une toile fine & cirée, pour empêcher que le sang ou quelque autre liqueur ne les gâte.

Au lieu des coussins & du matelas faits exprès, on peut se servir d'un simple oreiller de plumes que l'on choisit de la grandeur convenable à la partie, & que l'on ajuste à la piéce de la jambe, & même à celle de la jambe & du genou. C'est souvent de cette derniére maniere que M. de *la Faye* employoit la machine.

La piéce qui convient à la jambe est composée de neuf morceaux larges de deux pouces; les cinq du milieu sont de la longueur d'un pied trois pouces, les autres, dont deux sont

à un côté de la machine, & deux à l'autre, ſont environ de la longueur d'un pied, ils ſont au niveau les uns des autres vers la partie ſupérieure de la piéce, ils laiſſent par conſéquent aux deux côtés inférieurs de la machine une échancrure, de ſorte que la machine fermée couvre tout le derriére de la jambe & le talon, & tout le devant juſqu'au pied.

La piéce qui convient au genou eſt composée de neuf morceaux, dont les cinq du milieu qui répondent aux cinq longs morceaux de la premiere piéce ſont larges de deux pouces & longs de dix; les quatre autres, dont deux ſont placés à un côté, & deux à l'autre, ſont de la longueur de deux pouces huit lig-

nes, & de la largeur de deux pouces deux lignes. Ils sont au niveau vers leurs parties supérieures, & laissent par conséquent des deux côtés une échancrure, de sorte que, les piéces étant rapprochées, le genou reste découvert; les coussins & le matelas ne couvrent pas la piéce toute entiere, parcequ'elle entre en partie dans la premiére.

La piéce qui convient à la cuisse est composée de onze morceaux d'inégale grandeur, mais d'égale largeur, excepté le plus court, qui est à peu près de trois pouces par en haut, & d'un demi pouce par en bas, & par conséquent presque triangulaire.

Tous ces morceaux forment ensemble une figure irréguliére, dont

dont le côté inférieur & un des deux qui doit ſe réunir ſur la cuiſſe, ſont terminés par une ligne droite. L'autre côté qui doit ſe joindre à celui-ci eſt terminé par le morceau preſque triangulaire; enfin la partie ſupérieure de cette piéce eſt terminée par une portion de cercle & par une échancrure circulaire, ſans laquelle on ne pourroit pas joindre les deux côtés de la piéce qui ſeroit trop longue pour la cuiſſe: car les plus longs morceaux ont deux pieds, & doivent couvrir non ſeulement le derriére de la cuiſſe, & ſa partie latérale externe, mais encore le derriére de la feſſe & la hanche, au lieu que les plus petits morceaux qui doivent couvrir

tout le devant & la partie latérale interne de la cuisse n'ont environ qu'un pied. Toutes ces trois piéces s'ajustent ensemble, parcequ'on fait passer une partie de la premiére dessous la seconde, & une partie de celle-ci sous la troisiéme plus ou moins, à proportion de la longueur des membres blessés. Quand elles sont entrées l'une dans l'autre, on les tient fixes par des charnons & des goupilles.

La piéce du genou a quatre charnons à sa partie inférieure; on en fait entrer deux dans autant de petites charniéres soudées sur deux petites coulisses qui sont placées à la partie supérieure de la piéce de la jambe, & dans lesquelles on fait en-

trer la partie inférieure de celle du genou. On choisit dans les quatre charnons ceux qui conviennent à la longueur des membres du blessé. On peut aussi de ces deux piéces, c'est-à-dire de celle de la jambe & de celle du genou, n'en former, si l'on veut, qu'une seule.

La piéce du genou a deux autres charnons à sa partie supérieure, & la partie inférieure de la piéce de la cuisse a quatre ouvertures, dans deux desquelles on fait passer ces deux charnons. On choisit entre ces ouvertures celles qui conviennent à la longueur des membres. Quand on a passé ces charnons dans les charniéres, ou dans les ouvertures,

on les tient fixes par des petites goupilles.

Quant à la piéce du pied, elle eſt couverte d'un petit couſſin & on l'ajuſte à la partie inférieure de la piéce de la jambe par une charniére & une goupille.

Cette machine s'accommode à la différente longueur des membres, parcequ'elle eſt compoſée de pluſieurs piéces qu'on peut faire entrer l'une dans l'autre plus ou moins, à proportion de cette longueur; de même elle s'ajuſte à la différente groſſeur des membres, parce qu'on peut aiſément faire paſſer un des deux côtés ſur l'autre, & plus ou moins à proportion de cette groſſeur. C'eſt pour procurer cet-

te facilité qu'on a fait chaque piéce de pluſieurs morceaux aſſez étroits, un peu courbés dans leur largeur, & unis les uns aux autres par des charnières.

Quand on a ajuſté la machine en faiſant paſſer un côté deſſus l'autre autant qu'on le juge à propos, on la tient en cet état par des cordons qu'on noue, après les avoir fait entrer dans des eſpèces de crampons, ou tenons qui les ſoutiennent toujours à la même hauteur. Il y a ſept cordons pour aſſujetir toute la machine, deux à chaque grande piéce, dont chacune paſſe par deux crampons ou tenons ſitués au niveau l'un de l'autre, & un ſeul pour la piéce du pied.

La piéce de la cuiſſe eſt ſerrée non ſeulement par deux cordons, mais encore par une ceinture de bufle, large de trois pouces, ſoutenue vers ſa partie ſupérieure par deux crampons ou tenons; cette ceinture environne tout le corps à la hauteur des hanches; on ne la noue pas comme les cordons, on la ſerre avec une boucle.

La ſeule deſcription de cette machine en fait appercevoir tous les avantages; la matière dont elle eſt faite, le nombre de ſes piéces, & celui des morceaux qui les compoſent, enfin les couſſins & les matelas dont elle eſt couverte entiérement, toutes ces choſes contribuent chacune en particulier à ſon uti-

lité ; on remue le bleſſé avec aiſance, & on le panſe ſans craindre aucun dérangement. On fait encore conſtruire à la machine, s'il eſt beſoin de panſer des plaies, des fenêtres ou ouvertures vis-à-vis, qu'on ferme par le moyen de petites goupilles, & on a par-là la facilité de faire les panſemens ſans aucun embarras, & ſans occaſionner la moindre ſecouſſe à la partie malade. Mr. *Andouillé* s'en eſt ſervi avec tout le ſuccès poſſible. Mr. *Coutavos* s'en eſt auſſi ſervi avec quelques changemens à l'occaſion d'une fracture de la jambe compliquée de fracas des os avec plaie. Il appliqua des lacqs ſous les aiſſelles, ſous les aînes, & au deſſous du genou

à l'endroit de la jarretière, qu'il fixa au chevet du lit, le tout bien matelassé, pour ne point blesser le malade ; il posa ensuite une compresse très-épaisse circulairement au-dessus des malléoles, & par-dessus un lacqs de ruban de fil dont il cloua les deux extrémités sur l'axe d'une roue placée aux pieds du lit, de maniére que par le moyen d'une manivelle il tournoit l'axe & faisoit des extensions à volonté. Le blessé fut par-là dans la même attitude pendant la cure ; & comme une partie en total du tibia avoit été enlevée, au moyen du lacqs placé au-dessus des chevilles & du tour à manivelle où étoient fixés les bouts du lacqs ; il étendit la jambe par gradation

gradation pour lui redonner sa longueur ordinaire, & il y réussit. Il fit de plus pratiquer trois ouvertures ou fenêtres à la machine de fer blanc pour panser les plaies sans rien déranger; chacune étoit arrêtée par une charnière & fixée, étant fermée par une goupille; il eut par-là la facilité de faire les pansemens, & le malade fut guéri en peu de tems, nonobstant une piéce de tout le cilindre du tibia qu'il ôta de la longueur de cinq pouces trois lignes, qui fut remplacée par une substance assez solide pour permettre au blessé de marcher. La diéte & les remèdes généraux furent employés avec succès. Ce fait, où l'amputation étoit indiquée, prouve combien

grandes font les reffources de la Nature, lorfqu'elle eft aidée avec difcernement par celles de l'Art.



CHAPITRE IV.

Méthode de guérir la Cataracte par l'extraction du cristallin.

MOnsieur *Daviel* ayant reconnu à la suite d'une longue pratique, que l'opération de la cataracte faite par ablation, étoit non seulement infructueuse, mais suivie le plus souvent d'accidens inévitables, il crut que l'extraction du cristallin, dont l'opacité forme la cataracte, le mettroit à l'abri de tous ces incidens. En effet il la pratiqua & le succès répondit à ses vûes, puisqu'il voyoit plus des deux tiers de ses malades guéris. Voici sa maniére d'opérer. M. DAVIEL.

Lorſqu'il a reconnu qu'un œil eſt attaqué de la cataracte, il dit qu'il importe peu pour cette méthode de quelle nature elle ſoit, ancienne, molle, dure, de différentes couleurs; l'opération réuſſit également, pourvû que l'œil ſoit ſain d'ailleurs; parce que le but principal de cette opération eſt l'extraction du criſtallin cataracté hors de ſon chaton, ce que l'on obtient aiſément, par les précautions qu'on va expoſer mot pour mot d'après l'Auteur.

Il prépare le malade ſuivant la manière ordinaire & connue; le jour déterminé pour l'opération, il diſpoſe l'appareil, qui conſiſte en bandeaux, compreſſes, petits morceaux de linge,

emplâtre de diapalme de figure ovale, petites éponges, morceaux de coton en rames, de l'eau chaude & du vin.

Les inſtrumens qu'il employe ſont une aiguille pointue, tranchante & demi courbée, ayant la forme d'une lancette, deſtinée pour faire la première ouverture. Une aiguille mouſſe, tranchante & auſſi demi courbée pour aggrandir la même ouverture. Deux paires de ciſeaux courbes convexes, une petite ſpatule d'or, d'argent ou d'acier, legérement courbée, pour relévér la cornée. Une autre petite aiguille pointue & tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qni recouvre antérieurement le criſtallin. Une

petite curette d'or, d'argent ou d'acier, pour faciliter quelquefois l'issue du cristallin, ou tirer les fragmens de ce corps, lorsqu'il en est resté dans le trou de la prunelle. Une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourroient se présenter. Tous ces instrumens seront rangés par ordre sur une assiétte, & remis entre les mains d'un Eléve, qui aura soin de les donner au Chirurgien selon qu'il en aura besoin.

Tout étant ainsi disposé, le malade sera placé dans une chambre médiocrement éclairée, afin que le trop grand jour ne fasse pas rétrecir la prunelle & ne pénétre pas dans l'œil avec trop de

force après l'opération, ce qui pourroit l'offusquer.

Le malade sera assis sur une chaise un peu basse, ou sur un tabouret ; celui qui opére s'asseoira devant le malade sur une chaise plus élevée que lui, & vis-à-vis, afin qu'en opérant il appuye ses coudes sur ses genoux. Il couvrira l'autre œil avec un bandeau, ensuite de quoi un Eléve placé derrière le malade posera une main sur le front en allongeant deux doigts sur la paupière supérieure, & l'autre main sous le menton.

Le Chirurgien baisse la paupière inférieure, & prenant la premiére aiguille, il la plonge dans la chambre antérieure près de la sclérotique, évitant cepen-

dant de bleſſer l'iris, & la porte jusqu'au deſſus de la prunelle; il la retire enſuite doucement pour prendre l'aiguille mouſſe, avec laquelle il aggrandira l'inciſion commencée, en portant cette aiguille à droite & à gauche pour ouvrir la cornée en forme de croiſſant ſuivant ſa rondeur. Mais comme la cornée ſe trouve alors un peu lâche, le Chirurgien prend des ciſeaux courbes convexes, dont il introduira la branche mouſſe entre cette membrane & l'iris, & achevera la ſection tant d'un côté que de l'autre, afin de la porter de chaque côté un peu au deſſus de la prunelle. On obſervera que la courbure des ciſeaux doit regarder le globe, & que par rap-

port à leur courbure ſur le plat, il en faut deux paires pour s'accommoder à la rondeur de la cornée d'un côté & de l'autre. Le Chirurgien prend enſuite la petite ſpatule avec laquelle il reléve doucement la partie de la cornée qui a été coupée, & inciſe avec la petite aiguille pointue & tranchante la membrane du criſtallin : quelquefois il faut couper cette membrane circulairement, & l'emporter en entier ſi elle étoit épaiſſe & ridée, de peur quelle ne bouche la prunelle ; & alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes.

Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le criſtallin,

on aura ſoin de porter la petite ſpatule entre ce corps & l'iris pour détacher abſolument la cataracte, & faciliter ſon iſſue. On laiſſe enſuite retomber la calotte de la cornée pour achever l'opération.

C'eſt alors que le Chirurgien a beſoin de toute ſa prudence, puiſqu'il s'agit de tirer le voile qui cachoit la lumiére. Il faut pour cela preſſer doucement le globe de l'œil ſans le fatiguer, vers le bord de la paupiére inférieure avec les deux doigts, index & du milieu : par là on évite la rupture de la membrane poſtérieure du criſtallin, qui ſert de digue & empêche la ſortie de l'humeur vitrée. On voit avec plaiſir la prunelle s'élargir

peu-à-peu, & le criſtallin ayant une fois préſenté ſon biſeau, gliſſe doucement dans la chambre antérieure & de là ſur la joue : alors la prunelle paroit claire, le nuage qui couvroit l'œil eſt diſſipé, & le malade auparavant plongé dans les ténèbres revoit le jour avec autant d'étonnement que de ſatisfaction. On rétablit la prunelle qui ſe dérange quelquefois par la ſortie du criſtallin ſur-tout lorſqu'il eſt dur & ſolide, & d'un gros volume. L'opération faite, on fait retourner le malade, pour empêcher l'impreſſion d'un trop grand jour.

S'il arrivoit que la cataracte fût molle & glaireuſe, & qu'elle ſe rompît, on pourroit ôter

ce qui ſeroit reſté, en employant la petite curette que le Chirurgien portera autour de la prunelle autant de fois qu'il ſera néceſſaire; après quoi, on remettra exactement la calotte de la cornée; on eſſuyera doucement l'œil avec une petite éponge fine & ſouple trempée dans de l'eau tiéde, mêlée de quelques goutes d'eſprit de vin, ou d'eau ophtalmique. On applique les emplâtres par-deſſus un peu de coton en pelote, & on contient le tout avec un bandeau ſans le trop ſerrer : on couvre la tête d'une ſerviette, on fait coucher le malade dans une chambre obſcure, & s'il eſt poſſible ſur le dos, & dans un lit fermé de rideaux.

L'œil ſera fomenté avec une décoction émolliente & réſolutive deux ou trois fois le jour, & autant qu'on le croira néceſſaire ; on n'oubliera point les ſaignées, une diéte exacte, & le malade ſera conduit au ſurplus ſelon les régles ordinaires.

Les accidens qui ſuivent cette méthode, ſont une effuſion d'humeur vitrée qu'on prévient en preſſant le globe legérement; une bleſſure faite à l'iris, mais elle n'empêche point la réuſſite ; un ſtaphilôme ou hernie de l'iris auquel on remédie en faiſant rentrer l'iris, mais cela n'arrive que lorſqu'on preſſe trop l'œil avec le bandeau, ce qu'il eſt facile d'éviter. Tous ces accidens ſont peu de choſe, eu

égard à ceux qui arrivent dans l'ancienne méthode.

Outre que cette méthode d'opérer de la cataracte fait honneur à son Auteur, elle en fait aussi beaucoup à la Chirurgie; & on peut dire que cette invention par M. *Daviel* est un accroissement dans l'Art d'opérer, duquel la postérité lui sera toujours redevable.

Remarques faites par l'Académie sur la méthode de M. Daviel.

Quoique le succès ait accompagné cette façon d'opérer de la cataracte, on s'est néanmoins récrié sur la multiplicité des instrumens employés par M. *Daviel* pour couper la cornée transparente, ce qui allonge beaucoup

l'opération. M. *Palluci*, Chirurgien de leurs Majeſtés Impériales, s'étoit propoſé de faire cette inciſion avec un ſeul inſtrument. M. *Poyet*, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, en a préſenté un, qui eſt compoſé d'une lame en forme de ſerpent, longue d'environ deux pouces, tranchante ſur les deux côtés juſqu'à ſa partie moyenne, percée dans ſon épaiſſeur & à peu de diſtance de ſa pointe, d'un trou qui reçoit un fil : cette lame eſt bien aſſujettie dans un manche de pareille longueur. Pour s'en ſervir, on l'arme de ſon fil, & on le porte horiſontalement vers le petit angle à une demi ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le pouce &

l'index de l'autre main, on fait un leger point d'appui au grand angle, l'on traverſe ainſi la cornée de l'un à l'autre à même diſtance de l'iris & de la conjonctive ; parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'inſtrument avec un petit crochet, & ſaiſiſſant enſuite les deux bouts du fil, on forme une anſe qui ſoutenant le globe de l'œil, empêche qu'il ne ſuive le mouvement alternatif qu'on eſt obligé de faire avec l'inſtrument pour la ſection de la partie inférieure de la cornée. D'où l'on conçoit que l'œil ainſi fixé, l'opération ſe termine sûrement & promtement ſur les deux yeux avec la main droite, en ſe plaçant à côté ou derrière la tête du

du malade, ſans qu'on ſoit obligé d'employer tant d'inſtrumens: avec le même inſtrument on fait une petite ſection à la capſule criſtalline, & par une legére preſſion, on fait ſortir le criſtallin.

On pourroit faire dans un tems, en inciſant la cornée, ce que M. *Poyet* fait en deux, en ſe ſervant, à la place de ſon inſtrument, d'une lancette de moyenne largeur, à laquelle on auroit émouſſé un des tranchans juſques à environ deux ou trois lignes de la pointe, afin que l'inſtrument ne coupe en opérant que du côté d'en bas.

Quelque tems après que M. *Poyet* eut préſenté ſon inſtrument, M. la *Faye* en imagina un qui ſeul peut tenir lieu de

tous les autres. Cet instrument est une espéce de petit bistouri fixe dans son manche ; sa lame est fort mince, un peu convexe sur son plat, longue de vingt à vingt-une lignes, & elle a deux lignes dans sa plus grande largeur; il est tranchant d'un seul côté, excepté par sa pointe où le dos l'est aussi, mais seulement d'environ deux lignes. Cette pointe & tout le tranchant ont la finesse de la pointe & du tranchant d'une lancette, pour percer plus facilement la cornée ; & la lame est en tout très-mince, pour passer avec moins de résistance.

Le tranchant est très-fin pour couper la cornée nettement; la lame est legérement courbe sur

son plat, pour éloigner la pointe de l'iris, en traversant la chambre antérieure : enfin ce bistouri a un dos, parce que s'il étoit tranchant des deux côtés dans toute son étendue, il pourroit blesser la paupière supérieure pendant l'opération. Le manche de cet instrument est d'yvoire, à pans, long de trois pouces neuf lignes, sur trois lignes de diamétre. Comme on doit tenir cet instrument à peu près comme on tient une plume à écrire, le manche en doit être un peu long, parce qu'il doit être appuyé le long de la seconde & première phalange du doigt indicateur, afin qu'il soit tenu plus sûrement.

L'inſtrument de M. *Palluci* eſt une lancette dont la pointe eſt allongée, & forme une aiguille longue d'environ le travers de la cornée tranſparente. Cet inſtrument auroit bien des avantages, s'il y avoit plus de diſtance qu'il n'y a du globe au nez; parce que l'humeur aqueuſe ne ſe repandroit que lorſqu'on ſeroit maître du globe, & qu'on couperoit la cornée avec la partie de l'inſtrument en forme de lancette qui ſuit l'aiguille, & qui en eſt la partie principale; mais outre que cet inſtrument ſeroit trop long pour faire toutes les manœuvres qui conviennent dans cette opération, il ne paroit point aſſez ſolide.

On a inventé depuis peu un inſtrument pour fixer l'œil, qui conſiſte à une eſpéce de trefle de fer de bonne trempe, dont la queue auroit une pointe applatie & tranchante, accompagnée d'une longue tige coudée dans l'endroit qui doit répondre au nez, pour n'être pas gêné en opérant, & montée ſur un manche d'yvoire taillé à pans. La pointe reſſemble aſſez à celle des aiguilles tranchantes dont on ſe ſert pour abbatre la cataracte, elle a environ trois lignes de longueur, elle eſt convexe du côté oppoſé à la coudure de la tige, qui eſt la ſurface qui doit répondre à l'uvée en opérant. L'arrêt en façon de trefle qui ſuit la pointe empêche qu'on

ne pique l'uvée, de manière que cette pointe n'a de longueur qu'autant qu'il en faut pour percer la cornée tranſparente, & pour arriver dans la chambre antérieure : pour s'en ſervir, on pique la cornée des deux côtés dans le même tems à une demi ligne près du diſque ou environ; ſçavoir avec la pointe du trefle, du côté du nez, & avec une eſpéce de lancette un peu longue montée ſur un manche, du côté de la tempe, avec laquelle on traverſe la cornée en en dirigeant la pointe immédiatement derrière la convexité de la pointe du trefle ou aux environs, de manière qu'on inciſe la cornée en auſſi peu de tems qu'il eſt

poſſible , & avec sûreté , ſans faire la moindre compreſſion. On acheve enſuite l'opération comme M. *Daviel.*



CHAPITRE V.

Observation sur une opération de la Cataracte faite par M. Hilmer Oculiste Prussien, au moyen d'une aiguille ronde.

M. HOIN. L'Opération fut bien faite, le malade distingua les objets, mais flatté d'y voir il se comporta mal & sans observer aucun régime; de maniére que le soir même de l'opération, il lui survint un vomissement & une douleur considérable à l'œil. Le lendemain de l'opération il cessa de voir, la piquure parut un peu rouge & la pupille un peu terne. Les saignées, les collires, & autres remèdes furent sans succès, & le malade mourut

rut trois ſemaines après l'opération ; M *Hoin* Auteur de cette obſervation ouvrit l'œil, trouva une cataracte membraneuſe, & le criſtalin à la partie inférieure du globe dans l'endroit où M. *Hilmer* l'avoit placé en opérant; il étoit opaque, jaunâtre, un peu plus petit & plus dur que dans l'état naturel. C'étoient donc deux cataractes qu'il obſerva, une membraneuſe ou capſulaire, & l'autre criſtaline abbatue, la membraneuſe qui ſurvint à la ſuite de l'opération, n'étoit autre choſe que la propre lame vitrée, cette opacité ſurvint accidentellement & forma une cataracte ſécondaire.

On peut prévenir cette ſeconde cataracte, en préparant le

malade à l'opération primitive par les remèdes généraux, les bains, les boiſſons délayantes & antiphlogiſtiques. On doit conclure de cette obſervation qu'indépendamment du criſtalin cataracté, la capſule dans laquelle il eſt renfermé peut être dans le même cas, en partie ou en total; & toutes les fois que la partie de cette capſule qui recouvre le chaton ſera opaque, l'opération de cataracte, ſoit par ablation, ſoit par extraction ſera infructueuſe.



CHAPITRE VI.

Sur l'inoculation de la petite vérole pratiquée à Genêve avec ſuccès.

L'Inſertion de la petite vérole, ſelon M. *Guiot*, s'eſt pratiquée avec un égal ſuccès par deux méthodes différentes. la premiere en enlevant l'épiderme aux deux bras au moyen d'un petit emplâtre véſicatoire, & en appliquant ſur la plaie un plumaceau imbibé de matiére varioleuſe ; cette méthode n'a été pratiquée que ſur trois ſujets, & on l'a abandonnée, parcequ'il en réſulte de trop grands ulcéres. M. GUIOT.

La ſeconde méthode conſiſte à faire une legére inciſion à la partie moyenne externe de chaque bras, & à appliquer ſur la plaie un bout de gros fil, long d'un pouce & imbu du pus de la petite vérole.

Il y a cinq choſes à obſerver dans l'inſertion de la petite vérole, 1°. Le choix de la ſaiſon & du ſujet. 2°. La préparation du ſujet. 3°. Le choix de la matière varioleuſe, & la manière de la prendre & de l'inſérer. 4°. Le régime & le traitement depuis l'inſertion juſqu'à la fin de la maladie. 5°. Ce qu'il faut faire après l'exſiccation des puſtules.

Le choix pour l'inoculation doit être le Printems, parce que

le froid diminue de jour en jour, & d'ailleurs les maladies dans cette ſaiſon ſont moins facheuſes.

A l'égard des ſujets, on doit rejetter tous les valétudinaires; & l'âge le plus propice eſt depuis cinq ans juſqu'à douze. La préparation conſiſte à retrancher 15 jours avant l'inſertion tous alimens cruds & indigeſtes, & à un ou deux purgatifs *vermifuges* avant l'opération. On ſaigne les pléthoriques. On peut ajouter à cette préparation, l'uſage du petit lait pendant 15 jours, coupé avec de l'eau, on fait prendre quelques bains aux adultes, & on les ſaigne une ou deux fois avant l'opération. Quant au choix de la matière

varioleuſe dont on veut ſe ſervir, il faut des ſujets ſains, exempts de maladie habituelle, héréditaire, ou autre, & dont la petite vérole, ſoit naturelle, ſoit inoculée, fût belle, diſcrette, & ſans complications ni accidens.

On attend pour cela qu'elle commence à ſecher au viſage. Alors on choiſit un ou pluſieurs boutons aux bras, aux jambes, ou ailleurs, des plus élévés & des plus mûrs, ayant peu ou point de rougeur autour de leurs baſes; on les perce avec une aiguille, & on imbibe de la matiére qui en ſort, une eſpece de gros fil, formé de pluſieurs fils de charpie tordus enſemble; on ramaſſe enſuite de ces fils imbi-

bés, & on les enferme bien dans une boite pour l'uſage : on peut conſerver ces fils ſix mois; c'eſt-à-dire de l'automne au printems, & du printems à l'automne.

L'inſertion de la petite vérole eſt une opération très-legére; le ſujet étant préparé comme il eſt dit, par ſaignées & purgations, on fait avec un biſtouri une legére inciſion à la partie externe & moyenne de chaque bras au-deſſous de l'inſertion du muſcle deltoïde; l'inciſion doit être longue d'environ un pouce, & ſuperficielle ſans pénétrer juſqu'au corps adipeux. On prend enſuite un bout de fil imbibé, proportionné à la longueur de la plaie, on l'applique exactement deſſus, on le recouvre d'un petit

plumaceau garni de digeſtif ordinaire, on met un emplâtre de diapalme par deſſus, & on aſſujettit le tout avec une compreſſe & une bande.

On laiſſe ce premier appareil quarante huit heures au moins, enſuite on le leve, & l'on panſe les plaies de la même maniére & avec les mêmes remèdes. Ce panſement ſe continue une fois chaque jour juſqu'à la fin de la maladie, en retranchant le digeſtif, & n'employant qu'un plumaceau ſec, lorſque les chairs s'élévent trop.

Depuis l'inſertion juſqu'à ce que les ſymptômes avant-coureurs de la maladie paroiſſent, on laiſſe la liberté au malade de ſe promener dans la chambre; on

lui permet un peu de volaille à diner, & quelques fruits cuits ou une ſoupe le ſoir. On a ſoin pendant ce tems de tenir le ventre libre, ſoit en donnant des lavemens, ſoit en donnant des pommes cuites.

Dès que les premiers ſymptômes arrivent, ce qui eſt ordinairement le 6e. ou le 7e. jour, on met le malade à la diete rigide comme dans les maladies aiguës, & on lui fait obſerver le même régime durant la maladie; on ne donne pour tous remèdes que quelques petites priſes de confection d'Hyacinthe dans le tems de l'éruption, une ptiſane de chien-dent & de regliſſe durant la maladie; & lorſqu'il y a beaucoup de cha-

leur, on donne des legéres émulſions nitrées.

Quand les puſtules commencent à ſecher, on donne chaque jour deux ou trois taſſes de thé avec un tiers de lait : lorſque les puſtules ſont ſéches, ce qui arrive ordinairement le 18e. ou le 20e. jour après l'inſertion, on accorde par degrès de la nourriture ſolide au malade, & l'on a ſoin de lui faire éviter le froid. On purge une ou deux fois à la fin de la maladie; ſi le ſujet eſt ſanguin, on le ſaigne de nouveau, & enfin après la ſaignée on purge par intervalle cinq ou ſix fois. Telle eſt la méthode d'inoculer que M. *Guiot* a pratiquée avec ſuccès, & telle qu'il l'a préſentée à l'Académie.

CHAPITRE VII.

Sur l'anévrisme faux.

Monsieur *Foubert* a reconnu & distingué deux espéces d'anévrisme faux, qui arrivent sur-tout au bras à l'occasion de la saignée, l'un primitif, & l'autre consécutif. Il appelle anévrisme faux primitif, celui qui, à l'instant de la saignée, forme une extravasation de sang le long du cordon des vaisseaux dans le tissu cellulaire, qui s'étend quelquefois depuis l'ouverture de l'artére en montant le long du bras jusques sous l'aisselle, & qui demande un prompt secours, parcequ'il arrive un gonflement œdémateux qui don- M. FOUBERT.

ne de la difficulté à étendre l'a-vant-bras, & qui rend l'artére fort profonde. De plus il arrive quelquefois une inflammation à la peau qui ménace de gangréne. Cela peut arriver ſouvent à la ſuite d'un bandage mal fait, & d'une compreſſion peu méthodique. Il appelle anévriſme faux conſécutif, celui qui ne ſe forme que quelques jours après la ſaignée, faute d'avoir continué aſſez long-tems une compreſſion bien faite; parcequ'alors le caillot, dit-il, qui s'étoit formé dans la plaie de l'artére eſt ſorti, & le ſang s'eſt épanché dans la capſule qui enveloppe le cordon des vaiſſeaux. Cet anévriſme faux peut préſenter les ſignes de l'anévriſme vrai ou par

dilatation ; quoiqu'il ſoit formé par la ſortie du ſang hors de l'artére, il forme d'abord une petite tumeur qui augmente peu-à-peu, & qui acquiert plus ou moins de volume ſelon l'ancienneté de ſa formation, & la quantité du ſang qui s'extravaſe ; cette tumeur eſt ronde & circonſcrite ſans changement de couleur à la peau, elle eſt ſuſceptible d'une diminution preſque totale lorſqu'on la comprime.

Cet anévriſme eſt ordinairement la ſuite d'une ſaignée au bras, & voici comme l'Auteur a conçu qu'elle ſe formoit. Lorſqu'on a arrêté le ſang de l'artére, la plaie ſur laquelle on a fait une compreſſion ſuffiſante ſe réunit, la peau, la graiſſe, l'aponé-

vrose du muscle biceps, & la capsule de l'artére se cicatrisent; mais l'incision du corps de l'artére ne se réunit pas immédiatement, & laisse une ouverture ronde dans laquelle il se forme un caillot. Si l'on continue, dit-il, assez long-tems, la compression pour procurer une induration parfaite au caillot, on guérira radicalement le malade; mais si l'on permet le mouvement du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose, le caillot s'échappera de l'ouverture, le sang s'insinuera autour, & l'éloignera de la place qu'il occupoit, les impulsions réitérées de l'artére décolleront les

parties qui avoiſinent l'ouverture de l'artére ; & ce décollement donnera lieu à la tumeur anévriſmale, qui ſemble ſe diſſiper lorſqu'on la comprime, parceque le ſang fluide repaſſe dans l'artére. Cette tumeur en groſſiſſant & devenant plus ancienne forme des couches ſanguines ou polipeuſes qui ſe durciſſent conſiderablement, ſurtout celles qui touchent à la voute de la tumeur. Le grand nombre de faits que cet Auteur a vus conſtamment les mêmes en pratiquant les opérations anévriſmales, établiſſent le fondement de la doctrine qu'on vient d'expoſer : la méthode qu'il a employée eſt relative aux différens tems de la maladie.

Lorfque la tumeur eft petite & nouvelle, il la guérit par une compreffion méthodique, mais fi la tumeur eft ancienne & que l'on veuille employer la compreffion, la peau s'ulcére, la poche peut s'ouvrir, & le malade périr fans être à portée d'être fecouru. L'opération eft donc abfolument néceffaire, elle n'eft pas urgente comme dans l'anévrifme faux primitif; on peut attendre que celui-ci ait acquis un certain volume, l'opération en deviendra plus aifée.

Il n'eft pas facile de favoir, fi c'eft le tronc qui eft ouvert, ou une branche; ce n'eft qu'à l'infpection de l'artére, lorfqu'on a ouvert la tumeur & ôté les caillots. Si elle eft fort groffe, il eft

à préſumer que c'eſt le tronc, & il eſt à ſouhaiter qu'on n'en faſſe point la ligature; le malade peut guérir par une compreſſion exacte & bien entendue, dont le principal point d'appui ſoit ſur l'ouverture de l'artére : & pour cela l'Auteur conſeille de ſe ſervir de l'agaric de chêne ou de hêtre, préférablement au papier mâché ſoutenu par de la charpie.

A l'égard de l'opération, le malade étant aſſis ſur une chaiſe de hauteur convenable, & ayant donné ſon bras que des aides doivent ſoutenir, il faut appliquer le tourniquet, ouvrir la tumeur dans toute ſon étendue & pénétrer juſqu'au ſang fluide, comme ſi on ouvroit un abſcès; on ôte enſuite le ſang & les cou-

ches sanguines qui forment une espece de kist, & ayant découvert l'artére & apperçu son ouverture, on passe sous l'artére une aiguille courbe bien pointue & tranchante, de maniére que l'aiguille pénétre en entrant par le côté de ce vaisseau qui regarde le condile interne, en observant que le fil embrasse une certaine épaisseur de chair avec l'artére ; une seule ligature posée supérieurement pourroit suffire, mais une seconde à la partie inférieure est toujours à propos.

On remplit la plaie de charpie séche qu'on soutient avec des compresses longuettes & un bandage contentif, observant de ne pas trop serrer, de crainte de

porter obſtacle à la diſtribution des liqueurs : on couvre enſuite l'avant-bras avec des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie chaude, qu'on renouvelle ſouvent pour conſerver la chaleur à la partie ; & on obſerve avec ſoin ce qui ſe paſſe à l'avant-bras.

On ne doit toucher à cet appareil que quarante-huit heures après l'opération, on attend la chute de la charpie qui vient ordinairement dix à douze jours après l'opération, & celle des fils qui eſt un peu plus tardive. Lorſque les ligatures ſont tombées, on remplit la plaie de bourdonnets mollets roulés dans la colophone en poudre, & la cure s'obtient ordinairement en très-peu de tems : M. *Foubert* a

guéri des anévrismes faux primitifs & consécutifs, au moyen de la compression assez long-tems ménagée, faite avec du papier mâché, des compresses graduées & quelques tours de bande médiocrement serrés, & il avoit soin d'appliquer sur l'étendue de l'extravasation, des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée & ammoniacée; & lorsque cela ne réussissoit pas, il faisoit des incisions pour le tirer au dehors.

Il employoit pour faire la compression, une machine faite d'un cercle de fer un peu ovale; d'un côté il y a une plaque garnie d'un coussinet, & de l'autre il y a un trou, percé dans son épaisseur, par où passe une

piramide vis-à-vis, qui porte à ſon extrémité un autre couſſinet plus ou moins gros & large, ſelon la grandeur de la plaie & le volume de la partie, deſtiné à comprimer l'endroit de l'ouverture de l'artére. Comme ce bandage ne comprime point les cotés du membre, la circulation ſe fait ſans beaucoup d'obſtacle, & remplit parfaitement les indications.



CHAPITRE VIII.

Sur l'hydropisie enkistée du bas ventre, & sur le schirre des ovaires.

M. LEDRAN. IL est démontré par les observations de M. *Ledran*, que les hydropisies enkistées dans le bas ventre n'occupent qu'une certaine étendue de cette capacité, qu'elles sont circonscrites, qu'après une ponction faite avec le troicar, on reconnoit souvent des corps schirreux qui sont vraisemblablement la source de ces maladies, & qu'enfin elles se forment le plus souvent entre le péritoine & les muscles, & dans les lames ou feuillets du mésentére; il s'en forme aussi dans

les ovaires & dans l'épaisseur de l'épiploon, comme on l'a remarqué dans l'ouverture d'un cadavre où se trouvoit une grande portion de ce viscére comme carnifiée, independamment du kist qui renfermoit une assez grande quantité d'eau.

Ce célébre Praticien a tenté une voie de guérison, après s'être assuré de l'étendue de l'hydropisie enkistée, qui consiste à faire dans la partie moyenne & inférieure de la tumeur une ouverture plus ou moins grande pour évacuer les eaux, qu'on entretient au moyen d'une canule, à la faveur de laquelle on fait des injections. Par cette méthode il a prolongé la vie à certains malades & en a guéri d'au-

tres. Or on peut faire d'après lui l'ouverture des tumeurs enkistées dans le bas ventre, quand même il devroit en résulter une fistule, puisque ces maladies ne peuvent être guéries que par une ouverture du kist assez grande, qu'on doit faire à bonne heure pour prévenir la trop grande extension.

Quoique cette cure, telle qu'on vient de la proposer d'après l'Auteur, ne soit que palliative, parceque la plaie reste souvent fistuleuse, elle est cependant nécessaire, puisqu'elle allonge les jours du malade, qui n'a plus à craindre que l'accroissement des obstructions ou tumeurs schirreuses, pour lesquelles la Pathologie médicale peut trouver

trouver des reſſources. Au ſurplus il n'eſt pas impoſſible qu'il en réſulte une cure radicale ; ce qu'il prouve par une obſervation ſur une hydropiſie enkiſtée attaquée par inciſion, & guérie ſans fiſtule.



CHAPITRE IX.

Sur une hydropiſie de poitrine guérie par opération.

M. MORAND. MOnſieur *Morand* rapporte qu'à l'occaſion d'une diſparition de rougeole les ſymptômes augmentérent, que le malade ſe plaignit de douleurs à l'épigaſtre, & principalement à l'hypocondre gauche & à la poitrine du même côté; qu'on opposa à ces accidens tous les ſecours convenables; mais que ce fut envain: car ils devinrent plus conſidérables; il s'y joignit une enflure œdémateuſe dans tout le côté gauche du corps, les douleurs de poitrine augmentérent avec difficulté de reſpirer,

& l'étouffement fut porté à un point que le malade avoit de la peine à ſe remuer, même à cracher & à parler; il ne pouvoit reſter que couché ſur le dos, un peu incliné en devant, il avoit les yeux retirés, il tomboit fréquemment en foibleſſe, & l'on déſeſpéroit de ſa vie, lorſqu'il fut appellé.

Après avoir entendu le détail ſuſdit & examiné toutes les circonſtances de la maladie, il prononça qu'il y avoit de l'eau dans la poitrine du côté gauche, & qu'il ne reſtoit d'autre reſſource que de l'ouvrir. M. *Munier* Médecin ordinaire du malade, & M. *Vernage* qui avoit été conſulté la veille, portérent le même jugement.

On prit un rendez-vous pour l'après midi, M. *Moreau* qui avoit vu le malade séparément, & M. *Louis* s'y trouvérent: quelques incertitudes jettées dans l'assemblée de ceux qui étoient venus au secours du malade, engagérent M. *Morand* à proposer la ponction dans le lieu d'élection, déterminé par les règles de l'Art pour l'opération de l'empiême, & il y procéda de la maniere suivante.

Le malade étant assis dans son lit, le corps panché en devant, & soutenu par plusieurs assistans, il lui fit la ponction avec un troicar ordinaire, au travers d'une bouffissure de plus d'un grand pouce d'épaisseur, qu'il avoit applatie par une for-

te compreſſion du bout du doigt, pour décider préciſément l'eſpace intercoſtal, & plonger l'inſtrument entre deux côtes, dans une diſtance à peu-près égale de l'une à l'autre. Le poinçon étant tiré, l'eau ſortit par la canule à plein jet, & par ſecouſſes, qui repondoient aux mouvemens de la reſpiration ; on en meſura cinq pintes, ſans celle qui ne pouvoit être reçue dans les vaiſſeaux, ce qui faiſoit près de ſix en tout, celle qui vint la derniere étoit purulente, & à la quantité d'un petit verre ; à meſure que l'eau ſortoit, la reſpiration devenoit plus libre ; & le malade parut revenir de la mort à la vie. L'eau couloit encore lorſqu'il retira la canule, pour

laiſſer au poumon le tems de ſe développer, & au diaphragme celui de ſe vouter vers la poitrine ſans cauſer de révolution trop ſubite.

Le malade fut alors en état de ſe coucher à ſon aiſe, ſon pouls ſe ranima, il eut du ſommeil & des moiteurs douces; mais l'oppreſſion revenue inſenſiblement, & portée en ſept jours à un point qui n'étoit plus ſupportable, engagea l'Auteur à faire l'opération de l'empiême dans l'endroit où il avoit fait la ponction, & il en tira encore cinq pintes d'eau mélée ſur la fin de l'évacuation d'une plus grande quantité de pus que la premiere fois. Le malade fut panſé en premier appareil avec

une bandelette de linge, qui à quelques pouces près fut insinuée dans la poitrine avec la sonde destinée à cet usage; il substitua par la suite une tente platte & mollette, chargée d'un digestif qu'il faisoit faire sur le champ & simplement avec la moitié d'un jaune d'œuf & douze gouttes de baume de souffre thérebentiné.

Au moyen de cette opération le calme revint & tout fut bien; mais le malade tomba dans le marasme, on le mit au lait pour toute nourriture, les chairs qui étoient molles & peu vives devinrent vermeilles, & l'introduction de la tente devint difficile.

M. *Morand* qui craignoit une rechute s'opposa à l'entiére guérison, en substituant à la tente une canule d'argent applatie qui permettoit de faire des injections detersives dans la poitrine. Le malade reprenoit chairs à vûe d'œil, ce qui détermina cet Auteur à le panser seulement avec une tente mince d'emplâtre de Nuremberg; & il obtint une parfaite guérison en deux mois & demi: d'où l'on peut conclure qu'un nombre infini de malades, atteints d'hydropisie de poitrine qui perissent, pour ainsi dire, sans le secours de cette opération, en recevroient peut-être la guérison, si on la leur faisoit; vû d'ailleurs que cette

opération faite par un Chirurgien tant ſoit peu connoiſſeur n'entraine avec elle aucun accident dangereux.



CHAPITRE X.

Précis de diverſes obſervations.

Des boues artificielles ſubſtituées aux boues minérales.

MOnſieur *Morand* dans les cas de foibleſſes dans les membres, gonflement dans les jointures, rétractions des tendons & des nerfs à la ſuite des grandes bleſſures, a ſubſtitué avec fruit aux boues de Saint Amand en Flandres, qui ſont regardées comme ſpécifiques pour ces indiſpoſitions, a ſubſtitué, disje, des boues artificielles faites avec du charbon de terre & l'eau mêlés enſemble à la conſiſtance des boues minérales, il en donna la recette à pluſieurs Chirurgiens, qui ont

eu la satisfaction d'en voir le succès dans plusieurs cas assez difficiles où les boues étoient indiquées.

Cette idée le conduisit à une autre qui est fondée sur une analogie raisonnable : les boues sulphureuses, dit-il, sont bonnes pour résoudre & amollir ; dans les cas où il en faudroit de ferrugineuses pour resserrer & fortifier, il croit que la boue noire, que les paveurs tirent de dessous les pavés, chargée d'un fer très-affiné, que les pieds des chevaux, & les Roues des voitures laissent dans les rues, seroit fort bonne. M. *Malaval* s'en est servi avec succès sur une tumeur considérable au genou après avoir essayé tous les re-

mèdes indiqués par l'Art, & sur les entorses aussi avec succès.

Des cornes à la peau.

Il est fait mention d'une femme de soixante & dix ans, du Village de Lihu en Picardie, à quatre lieues de Beauvais, qui portoit au milieu de la cuisse gauche & en dedans, une corne d'un volume considérable, qui lui fut enlevée par une trainée d'une liqueur caustique appliquée sur la peau autour de la racine de la corne; ce qui est le vrai moyen d'emporter ces sortes d'excroissances. Il est rapporté sur cela deux exemples surprenants, l'un par *Schenckius*, l'autre dans les transactions Philosophiques de 1685. n°. 176. p. 1282. qui prouvent qu'il peut

s'élever à la surface de la peau dans le même sujet, une quantité de cornes comme on l'a vu arriver à *Anne Jackson* à Waterford en Irlande ; peu après sa naissance, il lui poussa des cornes semblables à celles des Béliers ; non seulement à toutes les jointures du corps, mais même dans les parties charnues telles que les fesses : enfin il en sortit grand nombre de ses mammelles lorsqu'elle eut atteint l'age de neuf ans : auquel tems elle fut examinée par des gens de l'Art, qui en transmirent l'histoire à la Société Royale de Londres.

Contre la méthode de guérir les hernies en faisant la castration.

Il n'y a presque plus de pays, où cette opération se pratique

aux dépens des testicules, par les gens de l'Art ; il y a cependant des cas où elle pourroit se pratiquer, comme on le verra par la suite, mais cela n'appartient qu'à des gens bien éclairés, & non à des coureurs de campagne qui exercent cette opération sans aucune considération. On fera appercevoir à la fin de cet ouvrage les cas où elle est praticable: l'opération de la hernie faite avec amputation d'un ou des deux testicules a été généralement condamnée. En Hollande les Chirurgiens ambulans ne peuvent pas faire la castration en opérant de la hernie sans le conseil des gens de l'Art sous peine du fouët, & elle a été si en horreur dans le genre humain qu'elle

a été non ſeulement proſcrite, mais que le nommé *Hubert de Houſſe*, fut condamné à trois ans de galére pour l'avoir faite.

L'urine rendue par le nombril.

On trouve des exemples dans les Auteurs, où les urines ſont ſorties par le nombril; M. *Littre* a donné des obſervations qui font voir que l'ouraque peut après la naiſſance ſe maintenir ouverte en forme de canal, & qu'il eſt des occaſions où elle peut s'ouvrir en tout ou en partie: on penſe que c'eſt le plus ordinairement. Lorſqu'un malade ne peut rendre ſes urines par les voies ordinaires, & que l'ouraque s'eſt conſervée creuſe dans une partie de ſon étendue; alors

les impulſions que font les urines dans certains efforts font rouvrir cette eſpéce de corde ligamenteuſe juſques au dehors.

En 1732 M. *Rouſſin l'ainé* Chirurgien à Châlons ſur-Marne envoya à l'Académie un cas ſemblable, qui fut précédé de vomiſſemens, de convulſions, & d'une forte envie d'uriner. Et lorſque les accidens eurent diſparu, le malade continua d'uriner plus par le nombril que par la verge, & il prétendoit même être le maître d'uriner à volonté par l'une ou l'autre de ces deux voies, ſuivant les différents efforts qu'il faiſoit. Les choſes durérent quelque tems dans cet état, après quoi il n'urina que par la verge, évitant de

de faire les efforts qui auroient pu rouvrir la route du nombril. On auroit pu en pareil cas déterminer l'urine par l'urétre, en faisant porter au malade un algalie dans la vessie pendant quelque tems. L'Académie a sur cela une observation de *Cabrol*, qui est très-curieuse, elle rapporte d'après lui qu'une fille d'environ vingt ans rendoit ses urines par l'ombilic qui étoit allongé de quatre doigts, & avoit la figure d'une crête de coq. Les parties naturelles étoient bien conformées, à l'urétre près dont l'orifice étoit bouché d'une membrane assez forte. *Cabrol* en fit l'ouverture, plaça une canule de plomb dans la vessie, & ayant établi par une legére opération

le cours des urines par en-bas, il fit le lendemain la ligature de l'ouraque au nombril ; & la guérison fut parfaite en douze jours.

Sur l'œsophagotomie.

Quoique cette opération paroisse dangereuse sur le vivant, les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux, & notamment des artéres thyroïdiennes dont l'ouverture pourroit être funeste, il y a cependant un cas favorable à cette opération, & M. *Goursaud* en a produit un exemple. Au mois de May 1738 M. *Goursaud*, Chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appellé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large.

M. *Gourſaud* fit différentes tentatives pour faire deſcendre ce corps étranger dans l'eſtomac; mais n'ayant pu y réuſſir, & l'os ſe faiſant ſentir ſous le doigt du côté gauche, il ſe determina à faire une inciſion ſur l'endroit où étoit le corps étranger pour en faire l'extraction. L'inciſion étant faite, l'os fut tiré facilement, il n'y eut aucun accident; un ſimple bandage uniſſant procura une guériſon prompte. On obſerva de ne donner au malade aucun aliment pendant ſix jours, & l'on tacha d'y ſuppléer par des lavemens nourriſſans. Pareille opération a été faite avec le même ſuccès par M. *Rolland*, Chirurgien Major du Régiment de Mailly.

Sur les Pierres stercorales.

Il y a beaucoup d'observations sur des Pierres biliaires rendues par les selles, & telles que l'on en trouve dans la vesicule du fiel; elles en étoient réellement sorties, après avoir causé les accidens que l'on sçait: mais il y a une autre espéce de concrétions formées dans les gros intestins, & que l'on pourroit nommer Pierres stercorales. Celles-ci sont faites précisement de la matiere des gros excrémens, laquelle ne faisant que se pélotoner au-dessus du sphincter, fait quelquefois bien du mal. Le séjour de ces matieres retenues dans les intestins, peut donner lieu à la formation de deux sortes de Pierres, les unes

ont pour noyau une portion d'excrémens durcie, & celle ci eſt environnée d'une matiere ſavonneuſe fournie par la bile, & formée par couches autour du noyau ſtercoral. Feu M. *Mareſchal* en a donné un exemple vol. 3e. pag. 55. Les autres ont un noyau & des couches uniformes, & composées de la même matiere; telle eſt celle qui a été communiquée par M. *Moreau*, vol. 3e. pag. 57. des mémoires de l'Academie.

Sur un obſtacle à l'action de tetter, peu connu.

Il vient des enfans au monde qui ſans avoir le filet ni la langue trop courte ne peuvent point tetter, cela vient ſouvent de ce que la langue eſt trop for-

tement appliquée contre le palais; dans ce cas il faut l'en détacher & l'abaiſſer avec une ſpatule, ou le manche d'une cuillére; c'eſt par ce moyen que M. *Lapie* maître en Chirurgie à Saint Sevérin-ſur-l'Iſle, près Coutras en Guyenne, a donné la vie a deux enfans; cette remarque, toute ſimple qu'elle paroiſſe, peut échapper aux ſages-femmes, & même aux gens de l'Art.

Sur le terme de la fécondation des femmes.

L'Académie a été pluſieurs fois conſultée par les Magiſtrats ſur des faits contentieux, & on s'en eſt tenu à ſa déciſion. En Septembre 1754, *François Fajot* s'étant porté pour héritier d'une

ſucceſſion, on lui diſputa ſon droit & ſon état, en lui oppoſant qu'il étoit impoſſible que la biſayeule de *Fajot* fut accouchée de ſa mere à l'âge de cinquante-huit ans, ainſi qu'il étoit énoncé dans l'extrait baptiſtaire de celle-ci. Il demanda, & il lui fut permis par le Juge d'Aubervilliers de ſe retirer devant l'Académie pour avoir ſon avis ſur la poſſibilité ou l'impoſſibilité du fait.

Les Commiſſaires nommés par l'Académie rapportérent pluſieurs exemples de la poſſibilité. *Pline* le Naturaliſte nous apprend que *Cornélie* de la famille des *Scipions*, accoucha à ſoixante-deux ans paſſez, d'un fils qui fut nommé *Voluſius Sa-*

turninus. (*a*) *Maſſa*, Médecin de Veniſe, dit s'être trompé au ſujet d'une femme de ſoixante ans, qu'il croyoit hydropique, & qu'il traitoit en conſéquence, ne ſoupçonnant pas qu'à cet âge elle pût être enceinte (*b*) *Valeſcus* de *Tarante* dit avoir connu une femme d'une bonne conſtitution, qui ayant ſes régles au delà de ſoixante ans, eut trois fils, du dernier deſquels elle accoucha à ſoixante-ſept ans. (*c*) Il paſſe pour certain à Paris qu'en 1734, une femme qui y demeuroit rue de la Harpe, âgée pour lors de ſoixante-trois ans, ac-

(*a*) Plinii hiſt. nat. lib. 7. Cap. 14.
(*b*) Epiſt. 29. Tom. 2.
(*c*) Valeſcus, Philon, Pharmac. lib. VI. Cap. 12.

coucha

coucha d'une fille qu'elle a nourrie.

Zacchias & quantité d'autres Auteurs, qui regardent le commencement & la fin des règles comme les deux termes extrêmes de la fécondation des femmes, établissent la faculté prolifique sur la nécessité absolue du flux menstruel; mais ce principe, quoique vrai en général, a souvent trouvé des exceptions; car non seulement une femme peut être réglée bien au-delà de cinquante ans, & par conséquent selon ces Auteurs mêmes, avoir des enfans; mais il est possible que dans un âge plus avancé, des femmes qui ont cessé d'être réglées, le redeviennent, & que d'autres deviennent grosses sans

jamais avoir eû leur règles. Il eſt rapporté des exemples du premier cas : en voici du ſecond & du troiſiéme. Les mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature, rapportent qu'une femme âgée de ſoixante-cinq ans, vit reparoitre ſes règles qui l'avoient quittée au tems ordinaire, qu'elle devint groſſe alors, & fit au bout de trois mois une fauſſe couche d'un enfant bien conformé pour ſon âge. (*a*) M. de *la Motte* rapporte qu'une fille âgée de cinquante-un ans, n'avoit jamais voulu ſe marier avant ce tems-là par la ſeule crainte d'avoir des enfans, que s'y étant trompée elle devint

(*a*) Miſcellan. nat. curioſ. 1722. centu. x. obſ. 24.

grosse, & qu'elle attribuoit les incommodités de son état à autre chose. (b) *Brassavolus* dit avoir connu des paysannes qui n'avoient jamais eû leurs règles, très-saines d'ailleurs, & qui ont eû des enfans. (c) *Laurent Joubert* parle d'une femme de Toulouse qui n'avoit jamais été réglée, & ne laissa pas d'être mere de dix huit enfans. (d) *Trincavellius* avoit connu une femme d'une forte constitution, qui sans jamais avoir eû ses règles, eut une couche très-heureuse. (e) *Marcellus Donnarius*, rapporte

(b) Traité des accouch. obs. 48. liv. 2.
(c) Comment. aphor. 36. lib. 5.
(d) Traité des erreurs populaires, &c. liv. 1. Chap 1.
(e) De cur. part. affect. lib. 10. Cap. 3.

que dans la ville qu'il habitoit, il y avoit une femme qui ſans avoir jamais eû ſes menſtrues, eut deux enfans. *Stalpart Vandeviel* dit avoir vu à la Haye la femme d'un Tailleur dans le même cas, laquelle accouchoit toutes les années & jouiſſoit d'une ſanté parfaite (*a*).

Il réſulte de tous ces exemples, que quoiqu'il ſoit vrai, ſuivant les loix ordinaires de la Nature, que les femmes qui ont leurs règles, ſoient cenſées être les plus propres à la fécondation, elles peuvent l'être ſans avoir eû cette évacuation, & qu'un âge bien au-delà de cinquante ans, n'eſt pas une raiſon pour refuſer

(*a*) Obſerv. rar. Tom. 2. obſer. XXXI.

la faculté prolifique à quelques femmes. D'après ces observations, l'Académie conclut, que la bisayeule de *François Fajot* a pû accoucher à l'âge de cinquante-huit ans, & en conséquence, *Fajot* gagna son procès.

Sur la main d'un cadavre trouvée verte, par un fossoyeur, & enterrée pendant quatre fois sans qu'elle ait souffert aucun changement.

Cette main fut trouvée vers l'an 1650, & fut présentée à l'Académie en 1753 de la part de M. l'Abbé le *Beuf*, de l'Académie Royale des Belles-Lettres, pour savoir son avis sur la viridité de cette partie. L'Académie crut pouvoir expliquer le fait, en supposant, ou que la

main avoit été imprégnée de verd de gris, ayant été gardée pour quelque expérience anatomique ; ou qu'elle avoit pû acquérir cette couleur dans la terre même, ayant été pénétrée de quelque humidité cuivreuse, sortie d'une tourbiére, ou d'une glaise, ou d'une ardoisiére dont les pyrites sont cuivreuses. Au moyen de cette explication, dont l'on se sert pour expliquer la conversion connue de quelques os en turquoises, le surnaturel qu'on avoit crû appercevoir dans la main verte disparut.



CHAPITRE XI.

Précis d'un mémoire & de plusieurs observations, sur le Cancer.

MOnſieur *Ledran* a diviſé son mémoire en quatre parties. Dans la premiére, il parle des cancers qui attaquent la peau en quelque partie du corps que ce ſoit. Dans la ſeconde, de ceux qui ſe forment aux mammelles des femmes, occaſionnés ſouvent par des cauſes externes. Dans la troiſiéme, de ceux qui ſe forment par le reflux des évacuations menſtruelles dans le tems où les femmes ceſſent d'être réglées. Dans la quatriéme, des cancers produits par le vice de la lymphe. M. LEDRAN.

Il seroit à souhaiter, dit-il, qu'on pût toujours déterminer qu'elle est la cause de l'engorgement des glandes des mammelles; c'est ce qu'il est bien difficile de connoître d'abord. Le vice est purement local, selon l'Auteur, si l'engorgement est la suite d'un coup, d'une compression &c. Mais ces engorgemens dont la cause est simple, sont susceptibles de bien des changemens relatifs à ceux qui se passent dans les liqueurs qui circulent par tout le corps; relatifs à ceux qui se passent dans les liqueurs arrêtées dans la tumeur; relatifs enfin à la Nature & à l'usage de la glande malade : de-là vient que d'un mois à l'autre, cette tumeur est quel-

quefois méconnoiſſable, étant devenue cancéreuſe, de ſimple qu'elle étoit dans ſon principe. La cauſe n'eſt pas ſimple ſi l'engorgement eſt la ſuite d'un vice dans les liqueurs nourriciéres. Ce ſont les propres paroles de l'Auteur qu'on vient de répéter.

Les anciens, continue-t-il, ne ſont pas d'accord ſur la nature du cancer & ſur celle des liqueurs qui le forment, ni ſur la cauſe des douleurs lancinantes qui le caractériſent le plus ſouvent. *Hippocrate* dit, que le cancer eſt produit par une humeur atrabilaire, jointe à un levain qui la fait fermenter & multiplier. Beaucoup d'Auteurs penſent de même. *Gendron* n'eſt pas de cet avis, & M. *Ledran* penſe que le

cancer commence par l'engorgement d'un, ou de plusieurs grains glanduleux qui peu-à-peu se transforment en une substance compacte & dure, laquelle est cependant pénétrée par les liqueurs qui y sont apportées par les vaisseaux. Il considére cette cruelle maladie dans son commencement, dans son augmentation & dans son état.

SECTION PREMIERE.

Des Cancers à la peau.

La peau du visage est ordinairement plus sujette aux cancers que celle qui recouvre toutes les autres parties du corps, par la raison que cette partie est plus exposée aux injures du tems, & qu'on irrite les petits boutons ou vérues qui s'élévent

quelquefois ſur ſa ſuperficie, par l'habitude que l'on a d'y porter la main trop ſouvent. C'eſt ce qu'on voit arriver aſſez ſouvent dans la pratique, tant à cauſe de cette imprudence, que par l'uſage indiſcret & mal entendu des cauſtiques : cette eſpéce de cancer a été appellé par les Auteurs, *Noli me tangere*, parce-qu'ils l'ont crû incurable. Il eſt cependant vrai qu'il eſt curable par opération Chirurgicale dans certains cas. Il eſt également vrai que les cauſtiques bien ou mal adminiſtrés le conduiſent à une heureuſe fin ou le rendent plus rebelle. On verra dans les obſervations ſuivantes rapportées par l'Auteur, que le cauſtique dont l'action eſt prompte, peut dé-

truire par une ſeule application toute la tumeur cancéreuſe; au lieu que lorſqu'il n'agit que lentement, il ne fait que l'aigrir davantage. Ainſi, ſelon l'Auteur, le cauſtique n'eſt point contraire dans tous les cas; c'eſt au Chirurgien, dit-il, à juger ſainement du moyen qu'il doit employer ſuivant le volume de la tumeur. Il rapporte qu'ayant extirpé une tumeur carcinomateuſe ſous la mâchoire inférieure au-deſſous des dents molaires, derriére le muſcle péaucier, groſſe comme une bale de jeu de paume, & ulcérée très-profondément, il parut à côté de la plaie, quinze jours après l'opération, une glande gonflée de la groſſeur d'un noyau d'olive,

qu'il détruiſit avec un petit bourdonnet de charpie imbibé d'eau mercurielle & exprimé, pour que le ſuperflu de la liqueur ne coulât pas dans la plaie. L'eſcarre tombée, la plaie fut bientôt guérie.

Il conclut de là que quand une tumeur commence à ſe former, qu'elle eſt encore petite, qu'elle n'attaque que la peau, on pourroit la détruire par un cauſtique aſſez fort.

Il n'en eſt pas de même, dit-il, des tumeurs chancreuſes dont le volume obligeroit à mettre pluſieurs fois le cauſtique pour les détruire entierement, car il eſt à craindre qu'il ne les irrite. Cependant on voit dans l'obſervation ſuivante qu'une tumeur

chancreuſe a été détruite & guérie par le cautére

Il eſt rapporté par M. *Rey*, Chirurgien aide-Major à l'Hôpital de Straſbourg, qu'un petit bouton à la levre inférieure, traité par des cauſtiques, augmenta de maniére qu'il s'y forma un ulcére chancreux & horrible, & qu'enſuite on uſa inutilement pendant quelques jours de topiques doux, on en revint aux cauſtiques qu'on continua pendant deux mois, & malgré cette application la tumeur s'accroiſſoit toujours plus, enfin on ſe ſervit en derniére reſſource des pierres à cautéres, qui produiſirent une eſcarre très profonde qui comprit toute la tumeur, & qui laiſſa un ulcére qui guérit.

Ce fait prouve comme le précédent qu'un cauſtique qui peut promptement porter ſur toute la tumeur, eſt capable de la détruire ſans danger : mais l'Auteur du mémoire obſerve que ce n'eſt pas une méthode curative qu'on doive ſuivre indiſtinctement dans le traitement des tumeurs chancreuſes d'un certain volume, parceque ce n'eſt jamais qu'avec grande perte de ſubſtance qu'on peut en obtenir la guériſon ; & il réſulte alors une difformité qui n'eſt pas un petit inconvénient. Feu M. *Soulier* Chirurgien à Montpellier amputa la verge à un Officier à l'occaſion d'un poireau ſitué entre le gland & le prépuce qui avoit reſiſté à tous les antivéneriens &c. Et

qui étoit devenu d'une nature cancéreuse ; il fit les ligatures des artéres honteuses & les compressions nécessaires, mais la plaie presque guérie, il survint des érections fréquentes, accompagnées d'hémorragie qu'il ne put arrêter que par les fréquentes applications de compresses imbibées d'oxicrat, sur le ventre, le scrotum, & le périnée, & par ce moyen le malade guérit. L'Auteur observe qu'on auroit épargné bien des douleurs au malade si on eût coupé d'abord le poireau. M. *Ceyrac* de la Coste a fait la même opération, à l'occasion d'une tumeur cancéreuse qui occupoit tout le gland, & qui avoit pris son origine par des poireaux. On avoit essayé

eſſayé toutes les préparations de mercure pour arrêter le progrès de cette maladie ſans avoir rien pû obtenir : ce qui fait voir, qu'il vaut beaucoup mieux enlever la maſſe cancéreuſe avec l'inſtrument tranchant qu'avec des cauſtiques, qui deviennent ſouvent dangereux. M. *Mouton* à l'occaſion d'une extirpation au nez, s'apperçut quelques jours après d'une ſéchereſſe à la plaie; il fomenta & baigna la partie dans l'eau de morelle, pendant le traitement, & la plaie fut guérie en douze jours, en faiſant obſerver un régime convenable au malade : ce qui joint à beaucoup d'autres cas, infirme ce que les anciens ont penſé de cette eſpéce de cancer.

M. *Ledran* rapporte encore quelques autres exemples qui prouvent la néceſſité d'apporter un prompt ſecours à ces ſortes de maladies, & il cite des règles qui ſont dictées, dit-il, par la pratique. 1°. Il dit que preſque tous les cancers qu'on voit à la peau du viſage ou des autres parties, n'ont été dans leur commencement qu'un petit bouton ou une eſpéce de vérue ſimple, ſans aucun mauvais caractére en apparence, & qui paroiſſoit être de peu de conſéquence : s'ils ſont, dit-il, devenus des cancers, c'eſt quelquefois par l'irritation, ou par un traitement irrégulier. 2°. Tant que, dit-il, ces petites tumeurs ne prennent pas d'accroiſſement & qu'elles

ne ſont pas douloureuſes, il ne faut pas y toucher, & il faut craindre de les irriter. 3°. Lorſqu'elles groſſiſſent ou qu'elles deviennent douloureuſes, ſi elles ne diſparoiſſent pas au moyen des remèdes doux & ſimples, il faut travailler à les guérir par des moyens plus efficaces, c'eſt-à-dire, qu'il faut ou les détruire par le cauſtique, ou les extirper avec l'inſtrument tranchant. 4°. Le cauſtique ne peut convenir que quand ils ſont ſi petits qu'une ſeule application peut les détruire, & dans ce cas on peut s'en ſervir avec ſuccès; mais il eſt à craindre que ſi le volume de ces tumeurs oblige à mettre pluſieurs fois le cauſtique, cette application ne ſerve qu'à les ir-

riter & les faire dégénérer en cancers ; il faut donc les amputer, & couper même dans la partie saine ; si cela ne se peut, la maladie est incurable. 5°. Les cancers qu'on voit au visage peuvent être occasionnés par un vice intérieur : cela ne se connoit presque toujours que par le retour de la maladie qui reparoit en un autre endroit que celui qui avoit été attaqué le premier.

SECTION 2de. *Des Cancers qui se forment aux mammelles des femmes, souvent occasionnés par des causes externes.*

Le grand nombre de glandes qui entrent dans la composition des mammelles des femmes, & la correspondance qu'il y a entre-elles & la matrice, démon-

trent aſſez évidemment que les évacuations menſtruelles des femmes, ſupprimées par quelque ſurpriſe ou autre accident, peuvent ſe porter le plus ſouvent aux mammelles & y cauſer des engorgemens, qui dégénérent quelquefois en cancer, ſurtout ſi les régles ne reparoiſſent pas dans le tems déterminé. M. *Ledran* reconnoit deux ſortes de cancers, l'un qui a été produit par une cauſe externe, & qui dans ſon commencement n'étoit qu'une tumeur ſimple, mais qui eſt devenue par la ſuite un véritable cancer; & l'autre produit par une cauſe interne.

Toutes ces tumeurs, dit-il, de quelques cauſes qu'elles viennent, ne ſe reſſemblent pas; &

bien des différences qui s'y remarquent peuvent être attribuées aux différens tems de la maladie; car n'étant dans leur commencement que de ſimples tumeurs dures & en quelque maniére ſchirreuſes, elles acquiérent dans leur augment ſucceſſif un caractére carcinomateux, & deviennent ſouvent des cancers ſans reſſource; ce qui peut arriver également à l'un & à l'autre ſexe, dans quelque partie du corps que ce ſoit; mais beaucoup plus ſouvent aux femmes, parcequ'elles ſont aſſez ſujettes à recevoir aux mammelles des coups qui peuvent faire des contuſions plus ou moins fortes aux glandes qui entrent dans la ſtructure de ces parties, qu'elles

négligent aſſez ſouvent, & qui par des attouchemens fréquens dégénérent en cancer.

Lorſque ces ſortes de tumeurs ſont indolentes, & qu'elles ne ſont pas encore bien groſſes, on peut en eſperer la guériſon, par les ſaignées, les bains, les délayans & par tout ce qui peut donner de la fluidité aux liqueurs ; il y a peu de Chirurgiens qui n'en aient quelque exemple.

Le cancer n'eſt dans ſon principe qu'une petite glande engorgée qui forme par ſon accroiſſement une tumeur aſſez dure. Mais la ceſſation des évacuations menſtruelles, ou quelque mauvaiſe diſpoſition dans les liqueurs, peuvent faire changer

le caractére de cette tumeur, & la rendre douloureuſe; alors les veines qui ſont au voiſinage de la tumeur deviendront variqueuſes; la peau qui la couvre prendra une couleur rouge & plombée; elle s'y attachera, & le tout s'ulcérera par une eſpéce de pourriture de la peau & des graiſſes qui couvrent & entourent la dureté, & l'ulcére ne tardera pas à ſe creuſer. S'il arrive que quelque veine variqueuſe ſe trouve rongée dans un point de l'ulcére, il ſurviendra des hémorragies plus ou moins conſidérables. Ce ſont là, dit l'Auteur, les progrès ordinaires de ces ſortes de tumeurs.

Dans cet état miſérable la malade ne tarde pas à périr, attaquée

quée de divers accidents, occaſionnés par le vice des liqueurs : parcequ'il eſt certain que la circulation remporte tous les jours une portion de celles qui ſont la maladie de la mammelle.

L'auteur démontre que quand la tumeur devient douloureuſe, il eſt eſſentiel de diſtinguer quelle eſt la cauſe de la douleur. Il a vu quelquefois que lorſqu'elle n'étoit qu'un dérangement accidentel des règles, la glande reprenoit ſon premier état d'indolence, en y ſuppléant par la ſaignée du pied, ou en les rétabliſſant par quelqu'autre moyen. Il rapporte deux obſervations à ce ſujet, où l'on voit que les ſaignées, les bains, & l'uſage du lait pour toute nourriture,

ont fait disparoitre la tumeur schirreuse. Il n'employa d'autre topique que la peau de Cigne; persuadé que tous ceux qui peuvent exciter dans les liqueurs un mouvement intestin, comme le font les emplâtres, cataplasmes &c. ne sont capables que d'augmenter les douleurs & le volume de la tumeur, sur-tout si elle est déja douloureuse. C'est ce que l'Auteur a vu par expérience; si nonobstant l'usage du lait les douleurs eussent continué, il auroit été d'avis d'en venir à l'opération.

Cette méthode curative ne réussit pas également à toutes les femmes atteintes de cette cruelle maladie, sur-tout lorsqu'elles ont commencé à perdre

leur règles, ou lorſque les règles ſont entiérement ceſſées. On en voit même qui n'oſent point la déclarer, dans la crainte qu'on ne leur propoſe l'opération, aimant mieux en être la victime, que de ſe ſoumettre à l'unique moyen de guériſon, qui eſt l'extirpation, qu'on ne doit cependant faire, ſelon les obſervations de l'Auteur, que lorſque les douleurs lancinantes augmentent, & que la malade eſt bien réglée, ou ſi étant d'un certain âge, il y a pluſieurs années que ſes règles ont ceſſé. Dans ces circonſtances il a vu opérer & a opéré lui-même avec ſuccès dans des cas même où la maladie étoit très-avancée, ſans cependant aucun engorgement aux glandes de

l'aiſſelle, étant, ſelon lui, comme une loi de ne pas y toucher lorſque ces glandes ſont engorgées. Il fournit un exemple à cette occaſion, où il opéra avec ſuccès, & il fait voir en même tems que la cicatrice commence non ſeulement à ſe faire par les bords de la plaie, mais encore par pluſieurs endroits du centre même; & qu'il y a à craindre une récidive, ſur-tout ſi l'aiſſelle eſt engorgée ; parcequ'une petite portion de limphe viciée, peut avoir repaſſé dans le torrent des fluides & les avoir altérés.

Ainſi on ne doit point attendre que l'aiſſelle ſoit engorgée, pour prononcer ſur la néceſſité de faire de bonne heure l'extirpation de la tumeur qui com-

mencera à prendre un mauvais caractére, car, dit-il, le ſort des femmes eſt de périr miſérablement, ſi elles s'y refuſent, ou qu'elles attendent trop long-tems. Il cite deux cas, un qui lui a paſſé entre les mains, & l'autre entre celles de M. *Manne*, où l'on voit que les remèdes les mieux appropriés, comme l'uſage du lait &c. & l'extirpation en dernière reſſource n'ont été d'aucun ſecours; malgré même les attentions qu'a eues M. *Manne* en ouvrant un égout par le moyen du cautére à chacun des quatre membres pour procurer une évacuation habituelle à la malade, pour la décharger du levain cancéreux dont il ſoupçonnoit les liqueurs viciées: d'où l'Au-

teur infére que quand une tumeur cancéreuſe à la mammelle eſt groſſie beaucoup en peu de tems, ou qu'il y a un engorgement ſenſible dans les glandes ou dans les graiſſes qui ſont ſous l'aiſſelle de ce côté, que de plus il y a dans la mammelle des douleurs lancinantes vives & fréquentes, il eſt bien à craindre qu'une portion de l'humeur cancéreuſe qui y acquiert tous les jours quelques degrés d'altération, ne ſoit déjà repaſſée dans le torrent de la circulation, quand même il n'y auroit pas de glandes engorgées ſous l'aiſſelle aſſez groſſes pour ſe faire ſentir ſous le doigt. Dans cette certitude Phyſique, dit-il, de l'impoſſibilité de la réuſſite, c'eſt

le ſeul cas où on ne doit pas faire l'opération.

Parmi les remèdes qu'on a employés pour détruire le virus cancéreux, on n'a point oublié le mercure. Mais l'Auteur a obſervé que bien loin d'y trouver quelque ſoulagement à la maladie, on a vu le levain cancéreux s'accroitre de plus en plus. Il rapporte à ce ſujet une obſervation de M. *Malaval*, où l'on voit que le mercure ne porte ſon efficacité que dans le traitement des maladies vénériennes & qu'il opére des effets pernicieux dans les maladies qui ne ſont pas de ſon reſſort, telles que ſont les cancers. Et il avance de plus, que ſi on a guéri quelques tumeurs à la mam-

melle, le principe en étoit vénérien. Ce même Auteur rapporte qu'un Médecin célébre engagea un Chirurgien à traiter ſur ſa parole un cancer à la mammelle par les frictions mercurielles, mais que bien loin que la tumeur en fût diminuée & les accidens calmés, elle s'accrut au-contraire & s'ulcéra; de maniere, que la malade ſuccomba trois ou quatre mois après, nonobſtant l'uſage du lait & le bon régime qu'on lui faiſoit obſerver. M. *Malaval* cite encore deux traitemens de cancer, par les frictions mercurielles adminiſtrées avec les plus ſages précautions, ſans qu'on en ait retiré aucun ſuccès. Il ſeroit donc contre la bonne pratique, d'avoir recours

au mercure pour le traitement du cancer dans ſes différens degrés d'accroiſſement. L'opération étant juſqu'ici, dit l'Auteur, le ſeul remède qui ait réuſſi.

L'application des Pierres à cautére n'auroit point lieu aux mammelles, à moins que la tumeur cancéreuſe ne fût bien petite, & que le cauſtique pût la détruire dans une ſeule application. Mais ſi les ſucs viciés dans la partie ont repaſſé dans le torrent de la circulation, on a à craindre une métaſtaſe. M. *Manne* dans un pareil ſoupçon, ayant amputé un cancer à la mammelle droite d'une religieuſe, ouvrit un cautére aux quatre extrémités, comme il l'avoit deja pratiqué ſans ſuccès, lorſqu'il

s'apperçut que la ſuppuration commençoit à diminuer ; dans le deſſein de donner un égout continuel au levain cancéreux, pretendu hereditaire, & il y réuſſit parfaitement, la malade ayant enſuite joui d'une parfaite ſanté. Enfin l'Auteur du mémoire, loue la ſage précaution de M. *Manne*, & il ajoute qu'elle ſera toujours bien placée dans tous les cas où il y aura le moindre ſoupçon que la tumeur a altéré les liqueurs par un reflux. Que d'ailleurs il ſuffit qu'elle ſoit autoriſée par l'expérience d'un bon Praticien.

M. *Ledran* tire les conſéquences ſuivantes de cette ſeconde ſection. Il dit premiérement que les tumeurs qui ſe forment aux mammelles des femmes, & qui

sont occasionnées par des causes externes, peuvent devenir carcinomateuses, & qu'elles le deviennent souvent pour avoir négligé d'y faire les remèdes convenables. 2°. Que tant qu'elles sont simples, elles peuvent céder aux remèdes doux & appropriés, & qu'ainsi on peut en espérer la guérison par ces secours. 3°. Que si ces tumeurs grossissent insensiblement, & deviennent douloureuses par l'altération des liqueurs qui y sont engorgées & stagnantes, elles guérissent encore quelquefois par ces remèdes joints au régime de lait, mais que cela est assez rare; sinon elles guérissent, dit-il, ordinairement par l'extirpation, & sans récidive, si on ne tarde pas

à la faire. 4°. Que ſi les douleurs ſont devenues vives, fréquentes & lancinantes, c'eſt que la tumeur prend un caractére carcinomateux, qu'il faut en faire au plutôt l'extirpation, & qu'on peut encore en eſpérer la guériſon par ce ſecours, s'il n'y a point de glandes engorgées ſous l'aiſſelle. Que cependant comme il peut avoir repaſſé dans le torrent de la circulation une portion des liqueurs viciées dans la tumeur, ſans même qu'il y ait d'engorgement ſenſible ſous l'aiſſelle, la récidive peut être à craindre. 5°. Que s'il y a ſous l'aiſſelle un engorgement ſenſible, la récidive eſt preſque certaine, lors même qu'on auroit extirpé ces glandes

engorgées en même tems que la mammelle; que ſi on ne peut les extirper, elles deviendront certainement un cancer, & la malade mourra. 6°. Que quand une partie des liqueurs viciées dans la tumeur a altéré la limphe par une métaſtaſe, il ſe fait ailleurs des tumeurs cancéreuſes, & que c'eſt ſouvent ſur le poumon. 7°. Que le mercure n'eſt pas un remède capable de corriger le vice chancreux dont les liqueurs ſont viciées, ni même de guérir ces tumeurs indolentes ou douloureuſes qui pourroient devenir cancéreuſes, à moins qu'elles ne ſoient occaſionnées par un vice vérolique. 8°. Que dans les cas où la récidive eſt à craindre après l'opération, l'évacua-

tion que plusieurs cautéres procurent journellement peut la prévenir. Qu'ainsi il faut y avoir recours, dût elle être inutile; ce précepte fera toujours honneur à la mémoire de M. *Manne*.

SECTION 3e. *Des Cancers de cause interne.*

Pour connoître les causes internes qui peuvent avoir donné lieu aux tumeurs cancéreuses, que les femmes ignorent le plus souvent, il faut s'instruire de toutes les circonstances qui ont précédé & accompagné la maladie, telles sont les maladies auxquelles les femmes étoient le plus souvent sujettes, ou qu'elles ont eu par accident, comme maladies vénériennes, affections scorbutiques, migraines,

flux hémorroïdal, ou autres évacuations devenues habituelles, & qui ont ceſſé, & enfin de l'état actuel de leurs évacuations menſtruelles. De toutes ces choſes bien conſidérées on peut tirer des inductions aſſez juſtes pour juger de la premiére cauſe de l'engorgement de la glande. Mais il eſt à préſumer que la cauſe la plus ordinaire vient de la ceſſation des règles ou de leur dérangement, par la relation qu'il y a entre les mammelles & la matrice : d'ailleurs les mammelles ſont des corps glanduleux, & d'une texture lâche qui s'engorgent aſſez facilement, lorſque les liqueurs y affluent plus abondamment qu'à l'ordinaire. C'eſt d'où vient auſſi que

le cancer arrive plus ſouvent dans ces parties qu'ailleurs. Enfin quoiqu'il en ſoit, la ſeule reſſource eſt d'en venir à l'extirpation, ſelon l'Auteur, & d'attendre pour cela le tems convenable ; qui eſt lorſqu'on juge que le vice s'eſt entiérement développé & que la tumeur ne s'accroit plus, ou que l'humeur engorgée eſt dans un parfait repos.

L'Auteur met au rang des cancers provenus en conſéquence de la ceſſation des règles, ceux qui ſe font à la matrice ; parceque c'eſt le plus ſouvent dans ce tems qu'ils commencent. Il dit que les femmes y ſont preſque auſſi ſujettes qu'elles le ſont aux cancers de la mammelle,

mammelle, que cela arrive pour l'ordinaire lorſque leur règles ſe diſpoſent à finir dans le tems marqué par la nature, ou lorſqu'elles ont entiérement ceſſé. Que l'on peut en conclure que ce qui occaſionne cette maladie eſt l'engorgement de ce viſcére, produit par le défaut de l'évacuation dont la nature a de la peine à ſe paſſer, y étant accoutumée depuis beaucoup d'années. Qu'il eſt poſſible encore que cette évacuation ſupprimée fortuitement dans un âge moins avancé, par quelque peur, ſurpriſe, chagrin &c. (D'où reſultent, dit-il, ſouvent des vapeurs, des coliques, des gonflemens dans le ventre, &c.) ait laiſſé à la matrice quelque im-

préſſion vicieuſe qui ne s'eſt pas manifeſtée pendant un tems, & d'où reſulte dans la ſuite un cancer.

Par quelque cauſe, dit-il, qu'il ſoit produit, il commence par l'engorgement de la partie ; & on ne peut par aucun ſigne reconnoitre ce qui s'y paſſe : lorſque ces tumeurs s'ulcérent, on voit ſuinter une ſanie ſouvent très-puante, quelquefois ſans odeur, & ſouvent du ſang pur. On diſtingue encore d'autres fois des duretés & des excroiſſances à la partie ſupérieure du vagin continues à celles de la matrice. Dans ce cas le corps de la matrice eſt ſchirreux, & gonflé plus ou moins; mais on ne le voit pas & on ne peut le toucher. Tout

cela, dit-il, avec les douleurs que la malade y reſſent, annonce un cancer, qui varie ainſi que les cancers des mammelles : & dans ſes progrès il peut s'étendre à tout le voiſinage, & y faire des ravages plus ou moins grands, comme il l'a obſervé à une femme âgée de quarante ans mal réglée depuis pluſieurs années qui eut en conſéquence des pertes fréquentes en rouge & en blanc, & qui ſe plaignoit de douleurs à la matrice. Il cite encore à cette occaſion une obſervation par M. *Tenon*, Chirurgien de la Salpêtriére, qui trouva à l'ouverture d'une femme morte d'un pareil ulcére à la matrice, l'inteſtin rectum percé & collé contre les bords de l'ulcére chancreux, la-

quelle rendoit depuis deux ans & demi beaucoup de pus par l'anus avec les excrémens. Il conclut de-là 1°. que quoique tous les cancers dont il est question dans cette troisiéme section, soient occasionnés par la cessation des règles dans le tems déterminé par la nature, ils commencent comme les autres, dans quelque partie que ce soit, par un engorgement, d'où resulte d'abord une tumeur qui est en quelque maniére schirreuse ; qu'elle devient ensuite carcinomateuse, puis un cancer ulcéré. 2°. Que ces dépôts sont sujets à s'étendre souvent fort loin en peu de tems, quoiqu'avec des douleurs assez legéres : que l'ulcére s'aggrandit, & dans ce cas la maladie devient

incurable. 3°. Que les femmes portent ſouvent ces cancers pendant nombre d'années, quoique la tumeur s'ulcére, & même dans le cas de celui de la mammelle, quoique la pourriture s'étende juſqu'au dos. Que ces malades périſſent pour l'ordinaire, parce que l'engorgement ſe forme également dans le poumon ou dans le cerveau. 4°. Que les mammelles & la matrice ne ſont pas les ſeules parties où l'on voit de pareilles tumeurs ſe former dans le tems de la criſe. 5°. Que lorſque ces tumeurs ſont à portée des ſecours de la Chirurgie, il faut en faire l'extirpation quand le dépôt eſt fait depuis quelque tems, ou que la tumeur indolente ou non eſt bien caractériſée

chancreuſe, faute de quoi elle s'ulcére à la fin.

Section 4e. *Des Cancers produits par le vice des liqueurs.*

C'eſt, dit M. *Ledran*, des différentes combinaiſons dont nos liqueurs ſont compoſées, qu'il reſulte quelquefois des tumeurs qui ſont cancéreuſes dans leur principe, qu'on peut nommer cancers de cauſe interne & qui ſont incurables. Que les cauſes qui déterminent ces humeurs à s'arrêter ſur une partie ou ſur une autre ſont incurables, & que toutes les parties indifféremment peuvent en être attaquées. Que ces tumeurs paroiſſent quelquefois fort ſimples du commencement; mais que peu-à-peu le virus chancreux s'y développe. Que lorſque

le dépôt est critique, comme il est arrivé quelquefois à la suite des fiévres aigues, la tumeur qui en résulte & qui pourroit dégénérer en cancer doit guérir par l'extirpation, s'il est possible de la faire exactement; mais que si le dépôt du levain cancéreux est imparfait & formé à la suite de quelque maladie chronique, le levain se fait voir ailleurs, même après la guérison du premier dépôt, supposé qu'on l'ait guéri par l'opération; & les femmes, quoique réglées, n'en sont pas exemptes. Il en donne plusieurs exemples, dont on va rapporter quelques-uns.

En 1752 une femme sentit à la mammelle droite une douleur vive comme si ç'eût été un coup

d'aiguille ; & y portant la main ; elle y trouva une glande grosse comme une noix muscade, roulante & placée à côté du mammelon ; dans l'espace d'un an la tumeur grossit peu-à-peu, & les douleurs qui étoient très-rares augmentérent un peu au commencement de 1754, que la malade fut consulter M. *Ledran* ; il lui trouva une tumeur grosse comme une petite orange applatie, non vacillante & presque collée sur les côtés, les graisses de la circonférence assez fermes. Il crut que l'opération étoit l'unique moyen de guérison, mais la malade ne voulut pas s'y soumettre, & se mit entre les mains d'un empirique ; elle revint à lui six mois après. Les douleurs n'étoient pas augmentées,

augmentées, & la tumeur n'étoit pas plus élévée; mais elle s'étoit étendue juſqu'au haut du muſcle grand pectoral près de ſon tendon, ſans qu'il y eût ſous l'aiſſelle aucune glande apparente au toucher, la malade ayant été toujours bien réglée, & l'étant même encore lorſque l'Auteur la vit: elle avoit depuis trois mois une petite toux ſeche & fréquente, & une legére oppreſſion qui étoit continuelle, & qui augmentoit lorſqu'elle étoit couchée ſur le dos; ce qui le faiſoit déſeſpérer de ſa guériſon. Ce n'étoit pas, dit-il, l'extirpation qui étoit difficile, c'étoit l'inſpiration; d'où il tira conſéquence que le poumon s'engorgeoit & devenoit ſchirreux.

La malade voyant augmenter ſa maladie, demanda l'opération que l'Auteur avoit conſeillée ſix mois auparavant. Il héſita beaucoup à y conſentir, vû l'engorgement du poumon qu'il regardoit comme commencé. Il tenta cependant cette unique reſſource après les préparations convenables, & après qu'il eut détaché cette maſſe compacte, il couvrit tous les endroits où la tumeur avoit été intimement adhérente, avec des lambeaux de linge imbibés d'eau de Rabel pour faire une eſcarre, & détruire ce qui auroit pû reſter en opérant: la plaie s'avança fort vîte vers la guériſon; mais quinze jours après, la ſuppuration étant moindre, la toux ſeche & l'oppreſſion aug-

mentérent ; il lui fit prendre des bouillons béchiques, & la mit à l'ufage du fondant de *Routrou* ; elle en ufa pendant un mois, & ne l'interrompit que pendant le tems de fes règles, qui vinrent à l'ordinaire ; la plaie fut parfaitement guérie le 46e. jour, malgré fon adhérence fans récidive ; mais la toux & l'oppreffion augmentérent de jour en jour, & la malade mourut fix mois après, faute de pouvoir refpirer.

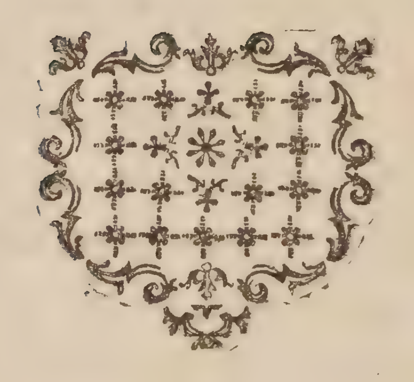
La même chofe arriva à M. *Marefchal* premier Chirurgien du Roi, & à M. *Morand*. Mais l'extirpation faite, & la plaie guérie, le vice cancéreux prit une route toute différente, il fe porta dans les os, & les rendit fi caffans, qu'au moindre mouve-

ment que les malades fiſſent, ils ſe fracturoient : de maniére que la mort ſuivit de près les effets ſurprenants du virus cancéreux. L'Auteur rapporte encore d'autres faits, où le virus cancéreux s'eſt dépoſé en différentes parties après l'extirpation & la guériſon de la plaie, d'où il tire les inductions ſuivantes. 1°. L'impoſſibilité où nous ſommes de détruire le levain cancéreux dont la limphe ſe trouve impregnée à un certain dégré ; les remèdes appropriés, & une grande ſuppuration n'ayant pu corriger ce levain. 2°. Que ſi l'on guérit par l'extirpation, des cancers produits par le vice des liqueurs, le même vice fait aſſez ſouvent, en quelqu'autre partie, une tumeur

ou quelqu'autre maladie encore plus fâcheuſe. 3°. Que le levain cancéreux attaque également les parties molles, qu'il pétrifie, pour ainſi dire, quelquefois, & les os qu'il carie & amollit.

L'Auteur ne parle point des cancers qui ſe forment dans les parties internes : il auroit pû, dit-il, rapporter à ce ſujet, pluſieurs obſervations communiquées à l'Académie, de cancers à l'eſtomac, aux inteſtins, &c. mais il ſe contente de faire appercevoir qu'il s'y en forme, comme par-tout ailleurs. En effet, il y a peu de Chirurgiens qui dans l'ouverture des cadavres n'en ayent rencontré : mais on ne peut tout au plus que les ſoupçonner dans le vivant, & on ne

peut d'ailleurs employer ni l'extirpation ni les remèdes convenables, parce que les ſignes qui les accompagnent ſont toujours fort équivoques.



CHAPITRE XII.

Sur une plaie au Doigt avec des circonſtances ſinguliéres.

MOnſieur *Morand* raconte qu'un jeune homme, faiſant au mois de Juillet 1753 une expérience de phyſique avec un tube de verre plein de mercure, le caſſa, & pour empêcher la perte du liquide qui ſortoit avec force, il appuya le pouce de la main droite ſur le bout caſſé, qui par un effet du hazard ſe trouva avoir pris la figure à-peu-près du bec d'une plume à écrire ; cette pointe du tube entra dans ſon pouce environ vers le milieu de la derniére phalange à laquelle l'ongle eſt attachée. M. MORAND.

Il résulta de cet accident une petite plaie à laquelle le malade ne fit pas beaucoup d'attention, il y appliqua un emplâtre, & elle parut réunie au bout de six jours; mais alors il survint tension au doigt, douleur, fiévre, & généralement tous les symptômes d'une inflammation. Son Chirurgien ordinaire appliqua sur le pouce un onguent maturatif & des cataplasmes emolliens, les douleurs devinrent très-vives, la fiévre augmenta; on fit au malade les remèdes convenables, & il se forma un petit abscès à la premiére phalange.

D'abord que l'abscès parut en état, on l'ouvrit, il en sortit un pus sanguinolent, & une quan-

tité aſſez conſidérable de mercure coulant; la plaie fut panſée ſuivant les règles de l'Art. Quoique la gaine des fléchiſſeurs n'eût pas été découverte, & qu'on ne ſe ſervît que de charpie mollette chargée d'un digeſtif ordinaire, le malade reſſentit dans les panſemens des douleurs ſi vives qu'il tomba pluſieurs fois en ſyncope. A chaque panſement les bourdonnets étoient chargés de pluſieurs globules de vif argent, il s'en trouvoit auſſi au fond de la plaie; & l'on eſtime qu'il en eſt ſorti en détail au moins un gros & demi. A quelque diſtance de la plaie il y avoit un petit ſuintement dans la partie latérale interne de l'ongle & à ſa racine,

& le malade y reſſentoit des douleurs très vives quand on le touchoit à cet endroit.

La plaie fut conduite à cicatrice en dix jours, & les grands accidens parurent diſſipés ; mais le doigt étoit reſté gonflé, & il s'élévoit ſouvent des petits boutons que le malade ouvroit lui-même, & deſquels il tiroit du mercure ou du pus épaiſſi. Il reſſentoit toujours une douleur vive à l'endroit de l'articulation des deux derniéres Phalanges & à côté de l'ongle, & de tems en tems des élancemens dans le pouce, à peu-près, diſoit-il, comme ſi on lui enfonçoit une aiguille dans la direction du tendon.

On fit une conſultation à ce ſujet, on trouva le pouce dur, iné-

gal, & d'un violet tirant ſur le brun ; on y remarqua pluſieurs boutons qui étoient pleins les uns de mercure, les autres de pus ; le tact faiſoit ſentir une eſpece de vuide à la partie latérale interne du pouce : mais on ne put s'aſſurer d'aucune fluctuation, le doigt étant toujours dur dans l'étendue de la derniére phalange : ſeulement dans le deſſein de raſſembler l'humeur, on appliqua des remèdes émolliens & maturatifs, qui parurent ne produire d'autre effet que d'amollir l'épiderme qui ſe détachoit en pluſieurs endroits. Ces morceaux d'épiderme étant enlevés, l'on trouva deſſous pluſieurs boutons, deſquels il ſortit à l'ordinaire ou du pus, ou du mercure. Alors les Chirurgiens

rebutés du peu de ſuccès des topiques, prononcerent qu'ils croyoient la phalange altérée, & que le moyen de guérir, ſuppoſé qu'il ne ſe formât point d'abſcès capable de déterminer un foyer, étoit de découvrir la phalange dans toute la partie malade, même de l'emporter en cas de néceſſité. Le jeune homme qui avoit embraſſé l'état eccléſiaſtique, craignant de perdre ſon pouce, engagea ſa famille à conſulter M. *Morand*, qui trouva le cas fort ſingulier. Il conçut des eſpérances de conſerver la phalange qu'il ne croyoit point altérée, ou qui, ſi elle l'étoit, ne l'étoit que dans quelques points de ſa ſuperficie. Il lui conſeilla de tremper ſon doigt deux fois par jour dans une

leſſive de cendres de ſarment, peu forte, entretenue chaude, & au ſortir du bain, de mettre ſur la bleſſure un ſimple emplâtre d'onguent de la mere : ce qu'on exécuta au pied de la lettre; mais lorſqu'on ſe flattoit d'une prochaine guériſon, les progrès en bien ſe ralentirent, les tubercules ſemés depuis l'articulation juſqu'à l'extrémité du pouce, accompagnés de dureté & de rougeur, donnerent de nouvelles allarmes. Tel étoit, dit l'Auteur, l'état du malade le 8. Janvier 1754.

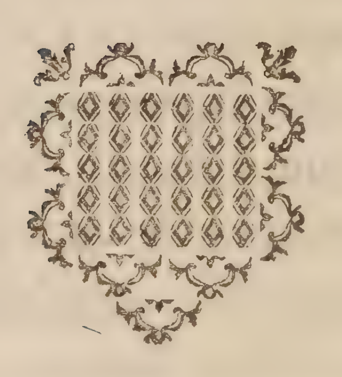
L'inquiétude de ſes parens les détermina à faire le voyage de Paris pour le lui confier. Lorſqu'il eut bien examiné ſon doigt, il ne trouva dans les tubercules

aucune ouverture qui put conduire un ſtilet ſur l'os qui avoit été accuſé de carie. Il eſſaya encore les maturatifs les plus puiſſans, dans l'idée d'échauffer la partie remplie de mercure, pour tout raſſembler en un ſeul point de ſuppuration; mais la Nature ſe refuſa à ce moyen. Alors il prit le parti de faire inciſion pour s'approcher de la carie s'il y en eût eu, ou pour emporter toute la peau criblée de mercure, ſi le mal ſe fût trouvé réduit à cela. Il coupa juſqu'au périoſte à côté de la gaine des fléchiſſeurs, & il ne trouva point l'os dénué; mais les deux morceaux de peau emportés avec le biſtouri, étoient ſi chargés de

vif argent, qu'on le voyoit ſans avoir beſoin de loupe : il emporta quelques jours après une autre portion de peau qu'il avoit voulu ménager. La ſuppuration fournit encore quelques globules, mais les douleurs ſe diſſipérent entiérement, & le malade guérit parfaitément.

Ce que l'Auteur trouve de bien remarquable dans cette obſervation, eſt la rapidité avec laquelle une ſi grande quantité de mercure a pu dans l'inſtant de la bleſſure pénétrer le tiſſu de cette graiſſe ferme, qui eſt ſous la peau dans cet endroit. Un pareil exemple, dit-il, donne lieu de conclure, que le mercure diſperſé ne peut être enlévé qu'a-

vec la partie même, & que les topiques ne peuvent rien, comme un chacun peut le remarquer par ce fait.



CHAPITRE XIII.

Sur deux plaies considérables dans le même sujet.

I°. *Sur une plaie dans la capacité du bas Ventre, avec des remarques sur la ligature de l'Epiploon.*

C'Est une maxime assez généralement reçue en Chirurgie, dit M. *Verdier*, que dans les cas où l'on est obligé de retrancher une partie de l'épiploon, il ne faut pas le réduire, sans y avoir fait auparavant une ou plusieurs ligatures, afin de garantir le blessé d'une dangereuse hémorragie. Qu'il est cependant des occasions où il ne seroit pas possible de suivre ce M. VERDIER.

précepte; l'obſervation qu'il rapporte en eſt la preuve. Elle eſt ſi intéreſſante qu'on va la raconter mot pour mot.

Il dit que le ſecond jour du mois de Décembre 1731, il fut appellé au ſecours d'un homme âgé d'environ 35 ans, & d'une très-forte complexion, qui dans un accès de folie, s'étoit donné la nuit précédente deux coups de raſoir; l'un à la région antérieure du ventre & l'autre à la gorge. Que la plaie du ventre donnoit iſſue à un grand volume d'inteſtin, & celle de la gorge permettoit aux alimens liquides de s'échapper au dehors. Comme il ſe diſpoſoit à panſer le malade, il apperçut ſur le lit une portion d'épiploon, laquelle

étant développée, avoit environ un pied de longueur sur autant de largeur à peu-près, qui avoit été separée par ce même instrument, on en trouva encore une grande portion dans la ruelle avec le rasoir tout sanglant, qui avoit été arraché par violence.

La plaie du ventre étoit située environ à un pouce au-dessus de l'ombilic, au côté droit de la ligne blanche; elle étoit longitudinale & avoit au dehors du côté de la peau près de trois pouces d'étendue; mains à l'intérieur, la division étoit moindre, le péritoine n'étant ouvert que d'un pouce seulement. En examinant les portions d'intestin sorties, il reconnut que l'une

étoit du jejunum, & l'autre de l'arc du colon, auquel l'épiploon a des attaches. Il ajoute qu'on y voyoit encore de petits lambeaux de cette membrane graisseuse. Comme ces portions d'intestin ne lui parurent avoir reçu aucune division, & qu'il n'y avoit d'ailleurs aucun signe capable de le faire soupçonner, il ne s'occupa que de la réduction de ces parties; mais le gonflement ne le lui permit, qu'après avoir dilaté l'orifice intérieur de la plaie. Il fit ensuite l'opération de la gastroraphie par trois points de suture entrecoupée, au moyen de laquelle les intestins rentrés furent maintenus dans le ventre. Il pansa la plaie suivant la méthode ordinaire

Quant aux portions de l'épiploon restées sur le colon, comme elles étoient en assez grand nombre, la plûpart séparées les unes des autres, & que d'ailleurs elles avoient très-peu de longueur, il comprit que la ligature que l'on a coutume de faire aux portions de l'epiploon séparées par un instrument tranchant, seroit très-difficile, & même inutile, puisque les vaisseaux des portions restantes, quoiqu'assez près de leur origine, ne fournissoient point de sang; ce dont on ne sera pas étonné, dit-il, lorsqu'on fera attention que l'épiploon avoit été pendant toute la nuit & une partie du jour, exposé à l'air qui avoit coagulé le sang à l'o-

rifice des vaiſſeaux, leſquels avoient été comme criſpés par un violent déchirement de cette membrane graiſſeuſe. Il ajoute de plus que les ligatures auroient pu devenir dangereuſes par la néceſſité où il auroit été de les faire tout auprès de l'inteſtin. A l'égard de la portion de l'épiploon attachée à l'eſtomac, qui eſt une continuation de celle qui l'eſt au colon, ne pouvant être ſoumiſe à l'examen de l'Auteur, il fut obligé de l'abandonner aux ſoins de la Nature.

Après qu'il eut panſé la plaie du ventre, il donna ſon attention à celle de la gorge, comme il ſera dit dans le ſecond article. Il apperçut le 7e. jour que

les ouvertures par où les fils étoient paſſez fourniſſoient plus de matiére que toute la plaie; ce qui le détermina à couper un des fils, & il ne coupa les autres que trois jours après: ces plaies n'étoient accompagnées d'aucun accident facheux, pas même de la fiévre, cependant pour les prévenir, il fit obſerver au malade une diéte ſevére, & il réitera pluſieurs fois les ſaignées, moyennant ces ſecours il obtint la parfaite guériſon dans 13 ou 14 jours. Le bleſſé eut enſuite une hernie, qu'il eût pu prévenir, ſi immediatement après ſa guériſon, il avoit voulu s'aſſujettir à porter un bandage capable de ſoutenir l'endroit du ventre où le péritoine avoit été diviſé.

On voit par cette obſervation, dit l'Auteur, qu'il y a des occaſions où la ligature de l'épiploon ne peut avoir lieu, quoiqu'une portion en ait été ſeparée par un inſtrument tranchant: elle ne paroit pas convenir, lorſqu'à l'occaſion d'un coup d'épée, la plaie aura donné iſſue à une petite portion de l'épiploon qu'il n'eſt pas néceſſaire de faire rentrer, s'il n'y a aucun accident; car il ſuffit alors de panſer la plaie ſimplement; ſon reſſerrement ſur cette portion de l'épiploon qui la traverſe, fera l'office de ligature, & donnera inſenſiblement lieu à ſon deſſéchement, lequel ſera bientôt ſuivi de ſa chute.

La ſection de la portion ſortie de l'épiploon, faite au niveau

veau de la peau, que plusieurs Auteurs conseillent, n'est pas selon M. *Verdier* exempte d'accident, car il pourroit arriver, dit-il, que par les différens mouvemens du blessé, cette portion fût entrainée dans le ventre, & que les vaisseaux de cette membrane graisseuse récemment coupés fournissent du sang dans la capacité, ce qui exposeroit le malade à de grands dangers; sur-tout s'il y en avoit une quantité. M. *Morand* lui a assuré que dans le cas d'une petite portion, il l'avoit coupée sans inconvénient: mais si la sortie de l'épiploon étoit accompagnée de hoquet, & de vomissemens, comme on auroit lieu d'attribuer ces accidens aux tiraillemens de

l'eſtomac auquel cette membrane a des attaches; il faudroit ſe déterminer à aggrandir la plaie pour faire rentrer la portion ſortie, après en avoir fait la ligature, ſi elle donnoit quelque marque de mortification, & cette réduction en procurant le relâchement de l'épiploon, feroit le ſeul moyen de faire ceſſer les accidens.

L'Auteur fait obſerver, que ſi la plaie du ventre ſe trouvoit à une diſtance peu éloignée de la région de l'eſtomac, la cohéſion que cette portion de l'épiploon reſtée dans la plaie ne manque point de contracter avec elle, pourroit dans la ſuite, à raiſon de ſes attaches à l'eſtomac, au foie, &c. expoſer le

blessé à de grandes incommodités. L'on en a vu, dit-il, qui après leur guérison étoient sujets à des vomissemens, à une difficulté de respirer, & obligés de marcher tout courbés, ne trouvant du soulagement que dans cette situation contrainte. Il dit que M. *Platner*, dans ses institutions de Chirurgie, fait observer que si l'épiploon s'est joint au péritoine, & que le malade pendant le traitement de la plaie, se soit tenu assis, la tête élévée, & le dos renversé, il pourroit arriver que le ventricule fût tiraillé. La plaie même étant guérie, le vomissement pourra survenir dès que l'estomac sera rempli d'alimens, cette membrane graisseuse ne permet-

tant point l'extenſion naturelle de ce viſcére.

Lorſqu'on a été dans la néceſſité de ſéparer une portion de l'épiploon ſorti, les Auteurs conſeillent qu'après que la ligature en a été faite, on remette dans le ventre la portion liée ; en effet ce ne ſeroit pas ſans danger qu'on la laiſſeroit dans l'orifice de la plaie, ou dans l'anneau, ſi l'on avoit fait l'opération de la hernie, comme on le verra par les obſervations ſuivantes. Il eſt rapporté par M. de *la Motte* qu'un homme ayant reçu un peu au-deſſous des cartilages des fauſſes-côtes du côté gauche, un coup d'une épée fort large, de maniére que la plaie donnoit iſſue à une portion de

l'épiploon & de l'inteſtin jejunum. Cet inteſtin n'ayant pas été bleſſé, fut remis ſur le champ dans le ventre, ainſi que l'épiploon après que la ligature en eut été faite, & que la portion excédente eût été coupée; on fit enſuite la gaſtroraphie à l'ordinaire; les remèdes généraux ne furent point oubliés, & le malade fut guéri en peu de jours. M. de *la Motte* ajoute que la ligature de l'épiploon ſe détacha au bout de cinq jours, entrainant avec elle la portion de cette membrane graiſſeuſe qu'elle comprenoit. Le contraire arriva au malade dont M. *Souchay* fait mention dans une obſervation qu'il a communiquée à l'Académie, où l'on voit que la liga-

ture ne ſe détacha que trois mois & demi après l'opération, & la portion de l'épiploon compriſe fut detruite entiérement par la ſuppuration; il eſt à préſumer que la ligature n'ayant point été ſuffiſamment ſerrée, les vaiſſeaux de l'épiploon communiquoient avec ceux de ſa portion liée. Mrs. *Dalibour* & *Petit*, conſultés à ce ſujet, dirent qu'ils avoient vu, à la verité, la ligature faite aux vaiſſeaux de la cuiſſe, & de la jambe, à l'occaſion de l'amputation, & celle du cordon ſpermatique, être huit mois à ſe détacher; mais qu'ils n'avoient vu rien de ſemblable pour la ligature de l'épiploon. L'Auteur rapporte que M. *Duphenix* fit avec un ſuccès des plus heu-

reux l'opération de la hernie épiplocéle, il en fit la ligature fur le champ & eut la précaution de réduire la portion liée. Il arriva que l'inteſtin colon qui avoit été tiré en-enbas par l'épiploon, auquel on ſcait qu'il eſt attaché, ne manqua point après l'opération de reprendre peu-à-peu ſa premiére ſituation, & d'entrainer cette portion liée de l'épiploon dont les fils euſſent été perdus dans le ventre, s'il ne s'y étoit rencontré une anſe qui ſervît à les retirer. Il fut auſſi préſent à l'opération d'une hernie épiplocéle ; après que le Chirurgien eut fait la ligature de l'épiploon, il laiſſa dans l'anneau cette portion liée ; dès le même jour le hoquet & le vomiſſement ſurvin-

rent, & continuérent jusqu'au quatriéme jour que le malade mourut: on découvrit par l'ouverture du cadavre, que tout le corps de l'épiploon couché sur la surface des intestins étoit tendu & enflammé depuis l'anneau jusqu'à l'estomac. M. *Pouteau* a donné une observation qui ne différe que bien peu de celle ci: aussi se determina-t-il dans cette occasion à ne plus faire la ligature de l'épiploon à l'avenir, même dans le cas de gangréne, il se contente après la dilatation de l'anneau de laisser au dehors la portion mortifiée, & il attend que la Nature en ait fait la séparation : le mauvais succès de l'opération de M. *Pouteau*, obligea M. *Boudou* à prendre la mê-

me précaution à l'égard de l'épiploon ; il se contentoit, dans l'opération d'une hernie accompagnée d'étranglement, & compliquée de l'intestin & de l'épiploon, après avoir dilaté l'anneau, de faire rentrer l'intestin, de renverser l'épiploon sur le ventre, & il pansoit la plaie à l'ordinaire.

Lorsqu'on a fait la ligature de l'épiploon, il peut survenir des accidens plus ou moins grands, suivant que la portion d'épiploon est en plus ou moins grande quantité ; & on pense que comme cette membrane est flottante dans le bas ventre pendant l'état sain, elle doit causer des tiraillemens, lorsqu'après en avoir fait la ligature on la laisse dans

l'anneau ou qu'on l'abandonne au-dehors ſans ligature. Ainſi on croit avec l'Auteur qu'en abandonnant la portion liée dans le bas-ventre, les bleſſés ſeroient moins expoſés à des accidens, parceque dans ce cas rien ne s'oppoſe, & ne forme reſiſtance au mouvement d'ondulation qui ſe fait dans le trajet inteſtinal, dont cette membrane graiſſeuſe ſuit les mouvemens ſans exciter tiraillement; au lieu qu'en la laiſſant au dehors, ou la fixant par une ligature; à moins de ſituer le malade bien favorablement, on eſt toujours expoſé à des tiraillemens.

Dans les cas néanmoins où cette membrane graiſſeuſe eſt affectée d'inflammation; il faut

ſuivre la méthode de Mrs. *Pouteau* & *Boudou*, c'eſt-à-dire, laiſſer la portion d'épiploon ſortie, au-dehors, & en attendre la chute; mais autant qu'il eſt poſſible, il faut laiſſer cette partie en grande liberté & ſans qu'elle reçoive aucune compreſſion, liée ou non. M. *Pipelet* eſt de cet avis là & beaucoup d'autres Praticiens. M. *Sharp* dans le cas où une portion de l'épiploon donne des marques de mortification, n'en fait point la ligature; il conſeille qu'avant de faire la reduction, on coupe cette portion altérée tout contre la ſaine avec des ciſeaux, obſervant de bien étendre cette membrane graiſſeuſe avant de faire cette ſection, pour ne point riſquer

d'y comprendre quelque portion d'inteſtin qui ſeroit ſortie enſemble. Par cette méthode de couper la portion gangrénée contre la ſaine, on évite non ſeulement le danger d'une ligature qui ſeroit faite ſans précaution, mais auſſi l'hémorragie qui pourroit arriver, ſi l'on faiſoit cette ſection dans la partie ſaine. Cet excellent Praticien ajoute que cette méthode lui a toujours réuſſi.

2°. *Sur une plaie à la Gorge, avec des remarques intéreſſantes à ce ſujet.*

La plaie que le même bleſſé s'étoit faite à la gorge étoit tranſverſale, ayant environ deux pouces & demi de longueur ; ſa ſituation étoit immédiatement au-deſſus du larinx, entre le carti-

lage thyroïde, & l'os hyoïde, elle pénétroit dans le fond de la bouche entre la partie antérieure de la base de l'épiglotte, & la racine de la langue, ensorte que les liqueurs données au blessé s'échappoient au-dehors.

M. *Verdier* fit mettre le blessé dans une situation convenable, pour rapprocher les lévres de la plaie, fit trois points de suture entrecoupée en comprenant la peau seulement & appliqua un appareil convenable. Les fils ne servirent que les deux ou trois premiers jours, ayant empêché pendant ce tems là, les alimens liquides de se porter en dehors; il observe que ce blessé perdit la parole dès l'instant même qu'il eut la gorge coupée, & ce ne

fut qu'après sa guérison qu'il la recouvra, le contraire arriva à *Ambroise Paré*, lorsqu'il eut fait la suture, la voix revint au blessé. *Saviard* fait mention d'une pareille plaie à la gorge avec perte de la voix, laquelle étant cousue à point continu, le blessé recouvra la voix.

Il est à présumer, dit M. *Verdier*, que le nerf récurrent que l'on sçait se distribuer au larinx n'avoit point été coupé aux blessés, dont *Paré* & *Saviard* font mention, puisqu'au moyen de la suture la voix leur revint. M. *Ferrein* nomme les cordons qui composent les bords ou levres de la glotte, *Cordes vocales*, & les regarde comme le principal organe de la voix.

On ſçait que c'eſt aux muſcles propres du larinx que ſe diſtribuent principalement les nerfs récurrents ; de façon que les cordons ligamenteux qui forment les bords de la glotte dans le cas de la ſection des nerfs récurrents tombent dans l'inaction de même que les muſcles : l'Auteur cite deux faits un de *Galien* & l'autre de M. de *la Motte*, qui démontrent & prouvent évidemment que la ſection des nerfs récurrents cauſe la perte de la voix.

Toutes ces obſervations doivent encourager, & déterminer plus facilement à faire l'opération de la bronchotomie dans un cas d'étouffement ou de ſuffocation, puiſqu'il ne s'agit alors que de découvrir le conduit par

une ſimple inciſion longitudinale faite aux tégumen & aux deux muſcles qui le recouvrent & de l'ouvrir enſuite tranſverſalement avec une lancette : on pourroit même dans un cas preſſant, ſuivant le conſeil de quelques Auteurs, ouvrir la trachée artére par ſimple ponction faite avec le troicar, ou avec la lancette, ſans diſſection préliminaire.



Sur

CHAPITRE XIV.

Sur les différentes Hydrocéles & ſur les ſignes qui les font connoitre.

PAr les examens qu'a fait M. *Bertrandi* ſur le lieu qu'occuppent ces maladies ; il a reconnu que l'hydrocéle ſe forme autour du teſticule dans le tiſſu cellulaire qui compoſe le dartos, dans la tunique vaginale du teſticule, & dans la tunique vaginale & cellulaire du cordon ſpermatique.

M. AMBROISE BERTRANDI.

Que celle qui ſe forme dans la tunique vaginale du teſticule arrive le plus fréquemment ; parceque cette membrane forme une bource au teſticule dans la-

quelle ſe trouve toujours (dans l'état ſain) quelque ſéroſité, qui ſurabondant par quelque cauſe que ce ſoit cauſe l'hydrocéle. Que les deux autres eſpeces commencent à ſe former dans une des cellules ſuſdites, qu'il s'en détruit quelquefois pluſieurs par l'acrimonie des eaux & qu'il ſe forme un ſac ou kiſt, qui ſouffre une extenſion plus ou moins grande, & qui ſe durcit & devient fort épais, c'eſt là, à ce qu'il paroit, ce que M. *Bertrandi* a entendu dans ſon mémoire à ce ſujet.

La meilleure méthode de guérir cette maladie, conſiſte à procurer l'évacuation de l'humeur épanchée, & à emporter le ſac qui la contenoit. Pour y parve-

nir on recommande l'usage du séton, des caustiques & de l'instrument tranchant, l'un & l'autre peuvent être employés dans certains cas, selon l'Auteur.

Le séton peut être mis en usage dans les hydrocéles formées en peu de tems dans la tunique vaginale du cordon spermatique, & dans le cas où les cellules ne sont ni fort distendues ni fort épaisses. Pour placer le séton, il faut avoir une aiguille courbe, & assez large pour diviser un assez grand nombre de cellules. On la fait entrer par la partie externe de la tumeur & on la fait pénétrer jusques dans son centre ; & après que la suppuration a bien degorgé toutes ces cellules, le baume de Souffre

eſt très-convenable, par rapport à ſa vertu deſſicative & épulotique.

Si la tumeur eſt ancienne & d'un certain volume, il eſt plus avantageux de faire l'opération, de maniére que dans l'inciſion des tégumens, on ménage les cellules engorgées afin de les conſerver, s'il eſt poſſible, dans leur état de plénitude. On écarte enſuite les lévres de la plaie; & ſi la limpidité des eaux permettoit de diſcerner le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, on ouvriroit par une inciſion qui leur ſeroit paralléle, les cellules depuis la partie ſupérieure juſqu'à l'inférieure, en prenant bien garde de toucher aux vaiſſeaux; enfin on ſouléveroit les cellules,

& on les détacheroit pour les enlever. Par ce moyen là, la cure seroit de moindre durée.

Lorsqu'on ne peut pas distinguer facilement le cordon, l'Auteur est d'avis qu'on fasse une quantité de legéres divisions aux cellules avec la pointe des ciseaux; pour que la suppuration se fasse plus facilement.

Si la tunique vaginale du cordon spermatique avoit contracté adhérence avec les tégumens, & qu'on ne pût détacher les cellules qu'avec peine; dans ce cas après avoir ouvert les cellules suivant leur longueur, & dans tous les sens, & l'humeur étant évacuée, de façon qu'on apperçoive le cordon des vaisseaux, il faut remplir la cavité de plu-

maceaux dont la ſurface qui regarde les tégumens ſoit couverte de pierre Infernale en poudre incorporée avec du ſavon. Ce remède, dit-il, rongera les concrétions qu'on ne viendroit pas à bout de détruire autrement, faiſant corps avec les tégumens. Mais lorſque l'eau eſt contenue dans une grande & unique cavité, ſoit qu'elle ait ſon ſiége dans la tunique vaginale du cordon, ou dans celle du teſticule, la cure doit être la même; il s'agit d'ouvrir la tumeur dans toute ſa longueur, ou par le cauſtique ou par l'inſtrument tranchant, & de faire ſuppurer le ſac. Il ſemble, dit-il, que le cauſtiqne eſt à préférer à l'inciſion, en ce que la ſuppu-

ration ſurvient plutôt & en plus grande abondance. On eſt exposé également en l'une & l'autre méthode à la gangréne, en ce que la circulation eſt languiſſante dans ces parties, nonobſtant les ſuſpenſoires & compreſſions douces qu'on y fait pour accélérer le retour des liquides. M. *Bertrandi* a crû éviter ce facheux inconvénient, en faiſant la ponction deux ou trois fois avant l'inciſion, en fomentant toujours avec des fortifians ſoutenus du ſuſpenſoire. Puis il fait l'inciſion lorſque la tumeur eſt portée à ſon ancien volume, & les parties alors déja fortifiées ſont plus ſuſceptibles de l'effet des médicamens.

Cette méthode, ſelon l'Auteur, ne doit avoir lieu que dans l'hydrocéle où l'eau eſt limpide : mais ſi l'eau qui ſort par la canule eſt rougeâtre & de mauvaiſe odeur ; il y auroit du danger, dit-il, à différer l'inciſion. Il eſt d'avis qu'on la faſſe ſur le champ ; & il ajoute qu'il eſt ſouvent néceſſaire d'amputer le teſticule.

Il faut toujours être attentif, dit l'Auteur, dans la ligature du cordon lorſqu'on ampute le teſticule, à paſſer ſon aiguille ſous la partie du cordon qui eſt ſaine, pour pouvoir l'embraſſer exactement, & dilater l'anneau des muſcles du bas-ventre, ſi l'engorgement du cordon alloit juſques là, car il faut toujours

jours lier le cordon dans le ſain.

L'Auteur fait les préſcriptions ſuivantes : il dit que, lorſque le ſac a beaucoup de capacité & qu'il eſt épais & ſchirreux ; il faut emporter une grande partie du ſac & des tégumens ; que ſi le ſac avoit des adhérences un peu trop fortes, il ne faudroit point le détacher avec violence. Que la ſuppuration qui ſe formera dans la ſubſtance celluleuſe entre les reſtes du ſac & les tégumens en favoriſera la ſéparation, en ayant ſoin de faire de petites ſcarifications ſur les portions reſtantes du ſac qui ſe touchent par léur angles. On peut ajouter, dit-il, aux digeſtifs, des legers eſcarrotiques,

& employer des cataplaſmes émollients; & s'il ſurvient des taches noires, ceſſer l'uſage des émollients, faire des ſcarifications ſur les taches gangréneuſes, les panſer avec le miel égyptiac, fomenter toute la partie avec des eaux ſpiritueuſes & des leſſives de plantes améres comme quinquina &c. Et ſe ſervir d'un cataplaſme avec les quatre farines cuites dans l'oxicrat, qui eſt préférable à tous les autres, dans pareilles occaſions, pour recouvrir la partie.

Si le ſac, dit-il, n'eſt ni ſi épais, ni ſi grand, la maniére de traiter doit être différente; quelques Chirurgiens propoſent de faire une petite plaie & de l'entretenir avec une ſonde de

plomb ou une bougie, afin d'exciter l'inflammation & la suppuration; il dit, qu'il y a plus d'un siécle que *Henri Moinichen* à parlé de cette méthode, & que M. *Monro* l'a renouvellée; mais ces irritations sont à craindre, & il n'y a que l'experience qui puisse déterminer, selon l'avis de l'Auteur, à se servir de cette méthode.

Il est important, dit-il, de remarquer qu'on ne peut exciter trop promptement la suppuration du sac, & pour cet effet il conseille de toucher legérement les lévres de la plaie avec du beure d'antimoine, remède qui procure en peu de jours une suppuration douce, & qui sépare assez promptement les portions

du ſac adhérentes aux tégumens qui pourroient devenir nuiſibles par la ſuite à la parfaite guériſon de la plaie. Il a vu pratiquer un Chirurgien, qui ne faiſoit autre choſe qu'une inciſion dans toute la longueur du ſcrotum & du ſac, à la ſurface duquel il faiſoit des inciſions quadrangulaires pour exciter une ſuppuration capable de le détruire, & il reuſſiſſoit.

Il reſulte de tout ce qu'on vient de dire, que la cure parfaite de l'hydrocéle conſiſte à detruire entiérement le ſac, & à procurer enſuite une bonne cicatrice; ce qu'on obtient aſſez facilement en comprimant les parties ſur la fin de la ſuppuration autant qu'il eſt poſſible avec

un ſuſpenſoire, & des compreſſes trempées dans une lotion aſtringente & fortifiante, & en panſant l'ulcére avec des balſamiques deſſicatifs, comme le baume de Fioraventi & autres mêlés avec l'eau de chaux.

Lorſqu'il y a des excroiſſances au-tour du teſticule, ce qui forme vraiment des ſarcocéles avant l'opération de l'hydrocéle, ou qu'il s'en forme pendant les panſemens, quelquefois pour avoir appliqué trop long-tems un remède relâchant & émollient ſur le teſticule, ce qui dans ce cas forme une eſpéce de hernie des vaiſſeaux ſeminaires; dans pareilles circonſtances l'Auteur a remarqué que l'uſage de la poudre de ſabine, d'iris, &

d'ariſtoloche en ont borné les progrès dans un malade, où les vaiſſeaux ſeminaires qui étoient comme variqueux ont repris leur reſſort, & ſe ſont déprimés, & ſont rentrés dans leurs foyers.

M. *Bertrandi* cite un Médecin de ſes amis qui avoit un œdême au ſcrotum, auquel la gangréne ſurvint, il ne voulut ſe ſoumettre à aucun remède; le ſcrotum s'ouvrit de lui-même en pluſieurs endroits par l'effet de la pourriture. Les remèdes dont il ſe ſervit furent ceux qu'il preſcrivit lui même. Il fit préparer une infuſion de quinquina, on lui ſcarifia le ſcrotum, on ſaupoudra les inciſions avec cette écorce pulveriſée, & il ſe fit envelopper les bourſes avec des

compreſſes trempées dans la ſuſdite decoction; par ce moyen là, la gangréne s'arrêta, les eſcarres tombérent, & il reſta un ulcére louable. Les deux teſticules qui étoient à nud furent recouverts en peu de ſemaines: ce qui prouve l'efficacité du quinquina dans les cas de pourriture. Le Praticien qu'i a recueilli ces obſervations en a vu des effets ſurprenants en ſuivant les panſemens dans l'Hôpital de Saint Éloy à Montpellier. Il a vu auſſi que la thérébentine lavée dans l'eſprit de vin ou l'eau-de-vie, & mêlée par égale partie avec le miel roſat, fait un excellent digeſtif & incarnatif pour les panſemens des teſticules denués & ulcé-

rés : de même qu'après la ſection du cordon ſpermatique.

L'excellence du traité de M. *Bertrandi*, auroit demandé un detail plus circonſtancié, mais cela auroit jetté hors des bornes de ce Précis.



CHAPITRE XV.

Sur la cure des hernies Inteſtinales avec gangréne.

UNe portion d'inteſtin étranglée dans une déſcente eſt bientôt attaquée de gangréne, ſi elle ne rentre naturellement, ou qu'on n'employe pas à tems les ſecours efficaces que l'Art fournit pour en faire la réduction. Quelque dangereux que paroiſſe l'accident de la gangréne dans les hernies; il y a des exemples, & même en aſſez grand nombre, de perſonnes qui en ont été guéries très-heureuſement. On en obtient la guériſon en retranchant la portion gangrénée de M. Louis.

l'inteſtin, & les lambeaux de peau gangrénée s'il y en a, & en ménageant les adhérences que l'inteſtin contracte quelquefois avec la circonférence de l'anneau; ou bien l'on a ſoin d'en aſſujettir les deux bouts, afin de procurer dans la plaie les adhérences néceſſaires pour la réunion.

L'inteſtin n'eſt pas toujours engagé dans l'anneau par une portion aſſez longue de ſa continuité pour y former une anſe, ſouvent il n'eſt que pincé, & il peut l'être dans une ſurface plus ou moins grande, ſelon la portion de l'inteſtin compriſe dans l'étranglement. Lorſque tout le diamétre de l'inteſtin y eſt compris, le malade ne rend

plus de matiére fécale par le bas, & la gangréne arrive faute de n'avoir pas aſſez tôt apporté du ſecours. Les matiéres fécales reprennent difficilement leur route, à cauſe de la perte de ſubſtance du boyau, & de l'angle que forment les deux bouts d'inteſtin étranglés.

Lorſque l'inteſtin eſt ſimplement pincé, & qu'il ne l'eſt que dans une petite ſurface, les malades ne ſouffrent que quelques douleurs de colique; il ſurvient des nauſées & des vomiſſemens, mais pour l'ordinaire le cours des matiéres n'étant point interrompu, ces ſymptômes peuvent paroître ne pas mériter une grande attention, & la négligence des ſecours néceſſaires

donne lieu à l'inflammation de la portion pincée de l'inteſtin, qui tombe bientôt en pourriture. L'inflammation & la gangréne gagnent ſucceſſivement le ſac herniaire & les tégumens qui le recouvrent. On voit enfin les matiéres ſtercorales ſe faire jour à travers la peau qui eſt gangrénée, dans une étendue circonſcrite plus ou moins grande; ſuivant que les matiéres qui ſont ſorties du canal inteſtinal, ſe ſont inſinuées plus ou moins dans les cellules graiſſeuſes.

Ainſi l'on ne doit pas juger du déſordre intérieur, par l'ètendue de la pourriture en dehors: quoique ce ſoit les ravages qu'elle a fait extérieurement qui frappent le plus le vulgaire, ces apparen-

ces ne rendent pas le cas fort grave, & les ſecours de l'Art ſe réduiſent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture, ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines. On procure enſuite par l'uſage des médicamens convenables la ſuppuration qui doit détacher le reſte des parties putréfiées. On s'applique enfin à déterger l'ulcére avec des digeſtifs animés, & il n'eſt pas difficile d'en obtenir la parfaite conſolidation.

M. *Louis* donne trois obſervations ſur ce ſujet. Par la premiére, on voit que nonobſtant que le boyau fût pincé le malade alloit du corps. Par la ſeconde & la troiſiéme, que les mala-

des étoient à peu-près de même. Il ſe comporta également à l'un & à l'autre ; il emporta tous les lambeaux gangréneux, il panſa le fond de l'ouverture avec de la charpie trempée dans l'eſprit de thérébentine tiéde ; il couvrit d'un digeſtif animé toute la ſurface de la plaie ; il fit des embrocations ſur le bas-ventre avec l'huile roſat, & à l'aide de ces panſemens, toutes les chairs putréfiées tombérent : il tint les malades à une diéte ſevére, il leur fit prendre quelques cordiaux & des lavemens ; au moyen de ces ſages précautions ils guérirent tous fort heureuſement.

Il fait obſerver que la ſuppreſſion des ſelles ne prouve pas tou-

jours l'étranglement de tout le diamétre de l'inteſtin ; & que cela arrive lorſque la conſtipation accompagne la hernie où l'inteſtin n'eſt que pincé, qu'il en eſt même l'effet, ſelon l'obſervation qu'il rapporte de *Covillard*, & celle de *Paret*, ce dernier étant ſur le point de former un anus artificiel, la malade eut une évacuation copieuſe, par le moyen d'un lavement & elle alla naturellement à la ſelle deux jours après, de maniére que M. *Paret* laiſſa fermer la plaie totalement & la malade qui étoit enceinte, fut guérie de l'étranglement avec gangréne, le vingt-ſeptiéme jour, ſans que la groſſeſſe ſouffrît d'aucun accident.

M. *Caqué* donne deux obſervations à ce ſujet, une d'un homme & l'autre d'une femme, qui guérirent ſelon la méthode ſuſdite, d'une hernie crurale avec pourriture & gangréne. Mrs. *Lanzoni*, *Laborde*, & *Fabrice* de *Hilden* ont donné des obſervations de la hernie où l'inteſtin étoit ſimplement pincé avec pourriture & gangréne, où l'on voit que cette maladie fut traitée de la part de ces différens Auteurs avec beaucoup de ſuccès, en procurant ſeulement la chute des eſcarres gangréneuſes par quelques inciſions, & en uſant de topiques balſamiques dans les panſemens. Enfin il paroit démontré par un grand nombre de faits, que dans les hernies

nies avec gangréne où l'inteſtin eſt ſimplement pincé dans une portion plus ou moins étendue de ſon diamétre, les ſecours de la Chirurgie, quoique très-utiles, n'exigent que des procédés familiers, & qui ne ſortent pas des règles les plus aiſées à mettre en pratique. Le défaut abſolu des ſecours n'eſt pas même mortel, ſelon l'Auteur, & les reſſources de la nature abandonnée à elle-même ſont ſouvent plus ſures dans cette circonſtance, que les ſecours de la Chirurgie Opératoire, qui ſeroient mal dirigés.

La dilatation de l'anneau eſt nuiſible dans les hernies avec gangréne & adhérence, vu qu'on a toujours réuſſi lorſqu'on s'eſt

contenté d'emporter les parties attaquées de gangréne ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines : par cette opération on peut facilement laver la plaie avec du vin chaud, & la nétoyer des fluides putréfiés des matiéres ſtercorales, qu'il ne faut laiſſer ſéjourner dans aucun recoin de l'ouverture formée par la déperdition de ſubſtance. L'eſprit de thérébentine tiéde empêche le progrès de la pourriture dont la premiére cauſe ne ſubſiſte plus ; & les digeſtifs animés ſollicitent les chairs vives à ſe débarraſſer des eſcarres, qui s'oppoſent aux efforts que la nature fait conſtamment pour la réunion des parties diviſées.

On met obſtacle aux heureuſes diſpoſitions de la nature, & l'on s'abuſe, lorſqu'on croit remplir un précepte de Chirurgie en dilatant l'anneau dans les cas où l'inteſtin gangréné a contracté des adhérences. La dilatation n'eſt recommandée en général dans l'opération de la hernie, que pour faciliter la réduction des parties étranglées. Dans la hernie avec pourriture & adhérence, il n'y a point de réduction à faire, & il n'y a plus d'étranglement; la crevaſſe de l'inteſtin a ôté la diſproportion qu'il y avoit entre le diamétre de l'anneau & le volume que les parties avoient acquiſes; & la liberté de l'excrétion des matiéres fécales que la pourriture a

procurée, fait ceſſer tous les accidents qui dépendoient de l'étranglement. Donc la dilatation de l'anneau n'eſt point néceſſaire, & la déperdition de ſubſtance n'eſt ſouvent que trop grande, ſans l'augmenter par des inciſions qui peuvent détruire un point d'adhérence eſſentiel & donner lieu à l'épanchement des matiéres ſtercorales dans la cavité du ventre, ou tout au moins un dérangement dans la ſortie des matiéres par la plaie; ce qui eſt peu favorable à la guériſon radicale. On a toujours regardé le défaut d'évacuation par les ſelles, & le vomiſſement des matiéres ſtercorales, comme les marques caractériſtiques de l'étranglement de tout le

diamétre de l'inteſtin dans une hernie. Il eſt démontré ci-deſſus, d'après l'Auteur, que la conſtipation ne prouve rien, puiſqu'elle peut avoir lieu dans les cas même où l'inteſtin n'eſt que pincé, & le vomiſſement des matiéres fécales ne doit pas paſſer non plus pour un ſigne plus déciſif. Les lavemens, les ptiſanes laxatives & les minoratifs deviennent d'un grand ſecours, pour rétablir le cours des matiéres fécales & les détourner de l'ouverture de la plaie; on doit faire obſerver de plus une diéte tenue pendant un certain tems, & tenir le ventre libre pour éviter une conſtipation, qui pourroit donner occaſion à une rupture à l'endroit de la cicatrice,

ſi les matiéres durcies s'y amaſſoient en trop grande quantité. Cependant l'Auteur fait obſerver qu'un regime trop ſevére peut être abuſiſ dans certains cas ; parcequ'il favoriſe le retréciſſement des inteſtins, & les rend par là moins propres à faire leurs fonctions, ſur-tout dans l'endroit de la cicatrice où le diamétre du canal inteſtinal a changé de forme.

Dans la hernie formée par une anſe d'inteſtin, les accidens ſont très-rapides. L'inflammation gagne promptement la continuité du canal inteſtinal au-deſſus & au-deſſous de la partie étranglée, & la gangréne s'empare bientôt de tout le canal inteſtinal, de façon que les mala-

des périſſent en peu de tems. Pour prévenir tout ce déſordre, les bons Praticiens ont coupé la portion gangrénée de l'inteſtin, & pour éviter l'épanchement des matiéres fécales dans le ventre, ils ont aſſujetti dans la plaie les deux bouts d'inteſtin par un fil paſſé à travers le méſentére, duquel ils ont formé une anſe capable de retenir le paquet des parties qu'ils vouloient empêcher de rentrer dans le ventre, pratique qu'on tient de M. de *la Peyronie*, premier Chirurgien de S. M. On fixe l'anſe qui rétient les deux extrémités d'inteſtins avec un emplâtre agglutinatif & on panſe la plaie de la maniére ſuſdite; ſavoir, avec l'eſprit de thérébentine & le digeſ-

tif animé. Dès que la consolidation de la plaie est faite, il faut faire observer un certain régime; comme le lait pour toute nourriture, les crêmes &c. Et faire prendre tous les soirs à l'imitation de beaucoup de Praticiens, une once de casse pour éviter l'épaississement des matiéres fécales dans le canal intestinal. Ce qu'il y a de plus à craindre dans ces occasions, quoique la plaie soit guérie, c'est l'irruption des matiéres dans la capacité du ventre par la crevasse de l'intestin à côté de son adhérence; dans ce cas étant appellé, il faut rouvrir la cicatrice pour procurer la sortie des matiéres, & entretenir par cette plaie un égout qui tienne lieu d'anus, où l'on

l'on applique une boite de fer-blanc pour les recevoir. C'eſt là la maniére qui a été pratiquée ſouvent avec ſuccès, & celle qui paroit la voie de guériſon la plus ſure pour le malade ; à la vérité accompagnée d'une grande incommodité, mais exempte de beaucoup d'inconvéniens, parce que les matiéres fécales ont la liberté de ſortir ſans rencontrer aucune réſiſtance, n'ayant plus à parcourir le coude formé par les deux bouts d'inteſtin adoſſés l'un contre l'autre.

Il eſt prouvé par ce qui précede, que tous les ſymptômes qui dépendent de l'étranglement de l'inteſtin ceſſent dès que les matiéres n'y ſont plus retenues, quel que ſoit le lieu,

par où la liberté de leur cours s'établiſſe. Si l'inteſtin eſt étranglé les malades ſont tourmentés de douleurs de colique, ſuivies de nauſées & de vomiſſemens : on voit les mêmes accidens ſurvenir après la guériſon de la hernie avec pourriture, qui comprenoit l'inteſtin dans tout ſon diamétre, lorſqu'on en a réuni les deux bouts pour rétablir la route naturelle des matiéres ; d'où l'on pourroit conclure que cette réunion eſt une opération de la Nature, à laquelle l'Art devroit s'oppoſer ; il y a cependant des faits qui empêchent de tirer cette conſéquence générale, tels ſont les ſuivans, rapportés par l'Auteur.

Sur une hernie Crurale.

M. *Pipelet* Maître en Chirurgie à Couci-le-Chateau, a donné une obſervation qui prouve la réunion de l'inteſtin, dans le cas de la hernie avec gangréne d'une anſe d'inteſtin & adhérence. Il dit qu'on ſe contenta dans cette occaſion de dilater un peu l'arcade crurale pour mettre les parties étranglées à leur aiſe, la portion de l'inteſtin qui faiſoit l'anſe ſous l'arcade crurale ſe ſépara, elle avoit environ cinq pouces de longueur. Dès-lors les matiéres ſtercorales qui avoient coulé en partie par l'ouverture de l'inteſtin, & plus encore par le rectum, ceſſérent tout à coup de paſſer par cette derniére voie, & prirent abſolument leur

route par la plaie ; M. *Pipelet* fut obligé alors de la panſer juſqu'à ſix fois pendant les vingt-quatre heures. La plaie ſe detergea, & devint vermeille, au bout de quatre mois les parois furent rapprochées au point de ne laiſſer qu'une ouverture large comme l'extrémité du petit doigt. Il crut que les matiéres fécales continueroient de ſortir par ce nouvel anus : il n'eſpéroit rien de plus avantageux pour la malade, lorſque les choſes changérent ſubitement de face, & d'une maniére inopinée. Cette femme qu'on avoit tenue à un regime aſſez ſevére, mangea indiſcretement des alimens qui lui donnérent la colique & la fiévre. M. *Pipelet* ayant jugé à propos

de la purger avec un verre d'eau de caffe & deux onces de manne, eut la ſatisfaction de voir les matiéres fécales prendre leur route dès ce jour vers le rectum, où elles occaſionnérent d'abord des épreintes qui furent calmées par des lavemens adouciſſants. Il procura enſuite la parfaite conſolidation de l'ulcére qui ne préſentoit aucun inconvénient, & il y réuſſit en douze ou quinze jours.

M. *Bourgoin*; Maître en Chirurgie à Auxerre a donné un exemple de guériſon ſur le même ſujet : ce qui prouve la poſſibilité de la guériſon radicale des hernies avec pourriture ſans le moindre accident conſécutif. Enfin dans ces occaſions les Chi-

rurgiens doivent prendre le parti que la prudence & la raiſon conſeillent, y ayant preſque toujours quelque ſingularité dont on n'a pas d'exemple.

M. *Ramdhor* Chirurgien du Duc de *Brunſwick*, après avoir amputé environ deux pieds de longueur du canal inteſtinal avec une portion du méſentére gangrénées dans une hernie, engagea la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure, & il les maintint ainſi par un point d'aiguille auprès de l'anneau. Les excrémens ceſſérent alors de paſſer par la plaie & prirent leur cours ordinaire par l'anus, & la perſonne guérit en très-peu de tems. Elle jouit pendant un an d'une ſanté parfaite, & mourut

d'une pleuréſie : l'ouverture de ſon corps fit voir que l'inteſtin réuni formoit un canal très-bien diſpoſé, adhérent au péritoine à l'endroit de l'anneau. Feu M. *Heiſier* conſervoit ces piéces dans l'eſprit de vin : cette méthode fera toujours honneur au genie de M. *Ramdhor*, puiſque M. *Louis* l'a propoſée pour modéle moyennant quelques perfections qu'il y ajoute. Elle procure, dit-il, la réunion ſans inconvénient ; les matiéres ceſſent de paſſer par la plaie dès l'inſtant même que l'opération eſt faite, il n'eſt pas néceſſaire que l'inteſtin ſoit retenu dans l'anneau ; en appuyant ſur la ſurface interne, il y contracte, à la vérité, une adhérence avec le péritoine,

mais il ne forme pas comme dans l'autre méthode, l'angle plus ou moins aigu capable de causer des accidens après la guérison. Dans cette pratique, continue-t-il, le canal intestinal n'est pas sujet au froncement & à la diminution de son diamétre, comme quand les deux bouts de l'intestin ont resté long-tems dans la plaie pour le passage des matiéres fécales; car dans ce dernier cas, non seulement l'intestin se resserre par la contraction de ses fibres, mais son diamètre diminue aussi par la dépression & le resserrement des parties circonvoisines. La méthode de M. *Ramdhor* a donc sur celle-ci, selon l'Auteur, l'avantage de pouvoir guérir radicalement le malade sans l'inconvé-

nient du passage des matiéres fécales par la plaie pendant le tems de la cure, & sans faire craindre les suites funestes de l'autre pratique. Mais il fait observer qu'elle ne convient que dans le cas où l'intestin est libre & sans aucune adhérence, en prenant les précautions nécessaires pour s'en assurer le succès; précautions qui consistent à insinuer la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & comme il se rencontre souvent de la difficulté à pouvoir distinguer le bout d'intestin qui répond à l'estomac, il conseille de retenir les deux bouts d'intestin dans la plaie & de ne procéder à leur réunion qu'après avoir laissé passer quelques heures.

Pendant ce tems il ordonne de faire prendre au malade de l'huile d'amandes douces, & de fomenter l'inteſtin avec du vin chaud, afin de lui conſerver ſa chaleur & ſon élaſticité ordinaire, il penſe même que ce délai eſt utile, quoiqu'on puiſſe diſtinguer chaque bout d'inteſtin, pour faciliter le ſuccès de la réunion; & pour qu'il ſe faſſe par la plaie un dégorgement des matiéres retenues dans le canal inteſtinal.

Pour procéder à cette opération il a eſſayé avec ſuccès le moyen ſuivant; il coupa tranſverſalement le méſentére auprès de la portion ſupérieure de l'inteſtin, dans toute la longueur qu'on en veut inſinuer dans le

bout inférieur : mais il ne croit pas que cette précaution soit nécessaire dans l'homme, attendu qu'une portion d'intestin assez longue peut s'engager assez facilement dans une autre, ce qui est prouvé fréquemment par les volvulus qu'on trouve à l'ouverture des cadavres. Il regarde comme essentiel de faire non seulement un pli au mésentére, mais encore de prévenir l'hémorragie des artéres mésérаïques par la ligature, qu'on pratique en embrassant avec un bon fil le pli du mésentére qu'on a fait pour retenir les deux bouts d'intestin rapprochés, & avec lequel on fait un double nœud. Ensuite à l'imitation de M. de *la Peyronie*, on noue les extré-

mités de ce fil qu'on fixe en de
hors pour contenir l'inteſtin réu
ni au voiſinage de l'anneau. C'eſt
là la conduite propoſée par ce
illuſtre Chirurgien, qu'on peut
mettre en pratique avec toute
aſſurance, dans tous les cas où
l'on aura emporté une portion
d'inteſtin plus ou moins grande,
étant fondée ſur la raiſon même, & comme aſſurée du ſuccès, lorſqu'une main tant ſoit peu intelligente la met en exècution. Cependant quoiqu'elle ſoit très-recommandable, dans la cure des hernies avec gangréne, l'Auteur a cru qu'il étoit à propos de rappeller les moyens qu'on dit avoir réuſſi en pareil cas; il donne à ce ſujet le précis de l'obſervation que M. *Du-*

verger communiqua à l'Académie il y a de dix-ſept à dix-huit ans ; on va la rapporter fort ſuccintement.

Un vivandier Suiſſe âgé de cinquante ans, avoit une hernie inguinale, avec étranglement depuis neuf jours ; la tumeur étoit molle & ſans reſſort, le pouls étoit languiſſant, le malade vomiſſoit les matiéres ſtercorales & avoit le hoquet. M. *Duverger* jugea que l'inteſtin étoit gangréné, les réfléxions qu'il avoit faites précédemment ſur les accidens conſécutifs de la réunion des deux bouts de l'inteſtin retenus dans la plaie, dans des cas de cette nature, & l'épreuve qui lui avoit dèjà réuſſi ſur un chien, dont l'inteſtin cou-

pé dans tout ſon diamètre, avoit été réuni en y faiſant la future ſur une portion de trachée artére de veau, le déterminérent à ſe ſervir du même moyen ſur cet homme : après avoir tout diſpoſé pour l'opération, il ouvrit la tumeur avec les attentions ordinaires : l'inteſtin étoit gangréné de la longueur de deux doigts, & il y avoit pluſieurs ouvertures d'où ſortoient des matiéres ſtercorales. Il découvrit au moyen d'une fomentation animée que la pourriture n'avoit fait aucun progrès vers l'anneau qu'il débrida ſuffiſamment pour avoir la liberté de faire rentrer l'inteſtin avec ce qu'il ſe propoſoit de mettre dans ſa cavité. Il emporta tout ce qu'il y avoit

l'inteſtin gangréné. La portion
le trachée artére étoit toute pré-
parée ; (elle doit être toujours
garnie d'autant de branches de
il qu'on doit faire de points de
uture.) M. *Duverger* en avoit
paſſé trois à diſtances égales,
dans le morceau dont il alloit ſe
ſervir. Il avoit eu la précaution
de le mettre dans le vin tiéde
pour lui donner de la ſoupleſſe
& de la chaleur ; il le trempa
dans un mélange des baumes du
Perou & du Commandeur ; il
l'introduiſit dans l'inteſtin, de
façon que la ſurface convexe de
cette portion de trachée ſoute-
noit les deux bouts de l'inteſtin
comme un ceintre porte une
voute. Enſuite par le moyen des
petites aiguilles courbes, dont

chaque bout de fil étoit armé; il fit les points en piquant du dedans au dehors à trois ou quatre lignes du bord de la plaie, qu'il faifoit rapprocher legérement par un aide. Les nœuds furent faits à l'un des côtés de la ligne formée par le rapprochement des deux lévres de la plaie. On fomenta de nouveau l'inteftin, on le mit dans le ventre, & on l'abandonna ainfi aux foins de la nature. Les panfemens de l'extérieur n'eurent rien de particulier. Deux petites faignées calmérent un violent mouvement de fiévre que le malade eut le lendemain de l'opération; il fit une felle & continua d'avoir le ventre libre; le hoquet & le vomiffement cefferent : on trouva

va le 21 les cerceaux de la trachée artére dans les ſelles que M. *Duverger* viſitoit ſouvent : juſques-là, il avoit tenu ſon malade au ſeul bouillon fort leger, il permit qu'on le fit plus fort. Il aſſure que la plaie extérieure fut tout-à-fait cicatriſée vers le quarante-cinquiéme jour, & que le malade faiſoit parfaitement bien toutes ſes fonctions. Cette méthode n'entraîne, ſuivant l'Auteur, aucun des accidens qui ont ſuivi les autres guériſons. L'inteſtin ne ſe colle pas, il ne fait point de coude ; les matiéres ſtercorales ne ſortent pas par l'anneau, l'inteſtin a ſes mouvemens égaux, ſon diamétre n'eſt point diminué, parce que les cerceaux le ſoutiennent juſques

à la parfaite cicatrice ; en un mot, ajoute M. *Duverger*, elle n'eſt ſuivie d'aucun accident, elle peut être pratiquée dans les hernies avec gangréne, & encore avec plus de ſuccès dans les coups de ſabre en travers, où il y a grand délabrement. Cette méthode n'eſt point nouvelle, outre qu'elle eſt inſuffiſante, quoique M. *Duverger* en ait obtenu le ſuccès, *Fabrice d'Aquapendente*, aſſure qu'elle eſt dangereuſe, & M. *Louis* en appuyant par des faits le ſentiment de ce grand Praticien, ne la conſeille point, il ſeroit plûtôt porté pour la méthode de *Rhamdor*, qui eſt plus ſimple, dit-il, & plus facile à pratiquer. Mais un Chirurgien tant ſoit peu expérimenté don-

nera toujours la préférence dans les cas ſuſdits à la méthode de M. de la *Peyronie* qui ne peut être ſujette qu'à un inconvenient, & qui eſt la plus ſage de toutes celles dont on s'eſt ſervi juſqu'aujourd'hui.

M. *Louis* fait enſuite entrevoir que les plaies faites aux gros inteſtins, quoique conſidérables, ſont avec moins de danger que celles des inteſtins grêles, par la raiſon qu'ils ſont dans une ſituation ſtable, & qu'ils préſentent à la circonférence du bas ventre une ſurface aſſez étendue, qui facilite l'iſſue des matiéres à l'extérieur. Il cite deux obſervations, une de *Belloſte* chap. 15, p. 369, & une de *Cabrol* pag. 89, qui appuyent cette doctrine. Enfin il

démontre que l'épanchement des matiéres fécales ſe fait bien plus facilement lorſque les inteſtins grêles ſont vulnerés, que lorſque ce ſont les gros inteſtins. Cela eſt ſi ſenſible, qu'on ne peut pas en douter, vu que les premiers ſont flottans, & les ſeconds ſont exactement fixés, & ne changent aucunement de ſituation dans les différentes attitudes, comme font les grêles. Les plaies néanmoins qui ſont legéres peuvent ſe réunir d'elles-mêmes, pourvu qu'on faſſe obſerver exactement de ne rien faire prendre au bleſſé qui puiſſe s'oppoſer à la réunion, & tomber par la plaie dans la cavité du ventre. Dans ce cas l'Auteur conſeille de s'en tenir à une boiſſon rafraichiſſante

& priſe en petite quantité à la fois, afin d'humecter ſeulement les parois du canal inteſtinal. Les lavemens de bouillons ſuffiſent dans ces circonſtances pour ſoutenir le bleſſé.

Si la plaie de l'inteſtin étoit conſidérable, on auroit recours à quelques-unes des méthodes ſuſdites. Le Praticien qui a recueilli ces obſervations ne ſçauroit trop inſiſter ſur celle de M. de la *Peyronie*, & il ne s'en écartera jamais ſous quel prétexte que ce ſoit. Celle de *Rhamdor* eſt ſéduiſante, mais plus on s'y arrête, plus on la trouve inſuffiſante.



CHAPITRE XVI.

Sur une hernie Inteſtinale, ſuivie de pourriture.

M. VACHER. UN Laboureur du Village de Grand-Fontaine, à une lieue & demie de Beſançon, âgé de ſoixante douze ans, étoit affligé depuis 20 ans, d'une hernie au côté droit qui étoit devenue complette ; comme il ne connoiſſoit point l'uſage des bandages & des ſuſpenſoires, il continua pendant tout ce tems ſon travail ordinaire ſans ſe ſervir d'aucun de ces ſecours. Au mois de Juin 1752, comme il ramaſſoit du foin, il appuya le manche de ſa fourche contre ſa hernie, & ſe bleſſa. Bientôt il ſurvint

inflammation à ſa deſcente, il eut de la fiévre, & en fort peu de tems le ſac herniaire fut ſphacélé. On appella un Chirurgien qui dit qu'il falloit laiſſer mourir ce pauvre homme en repos ſans le fatiguer par des ſecours inutiles, après quoi il ſe retira, laiſſant le malade entre les mains de pluſieurs perſonnes qui appliquérent au hazard ſur la tumeur différens remèdes; enfin le ſphacéle ſe borna au ſac herniaire & aux tégumens, & à meſure que l'exfoliation ſe faiſoit, toute la ſuperficie des inteſtins qui formoient la hernie reſta à découvert; peu-à-peu ils ſe collerent à leur circonférence, avec les bords ſains des tégumens: de ſorte qu'ils y étoient retenus, &

ſe ſoutenoient entre-eux mutuellement, faiſant une ſaillie ſemblable à une groſſe tête d'homme; ils ont conſervé leurs circonvolutions comme dans l'état naturel, ſi ce n'eſt qu'ils ſont fortement ſoudés les uns aux autres par leurs parties latérales, ils ont une couleur d'un gros rouge, comme de ſang de bœuf, & il ſuinte de toutes parts une humeur muqueuſe très-abondante qui enduit leurs tuniques. A la partie la plus déclive de cette maſſe inteſtinale dans une portion que l'Auteur a cru être du colon, il s'eſt fait un orifice en forme de paupiére, par où s'évacuent involontairement & preſque continuellement les matiéres fécales que cet homme reçoit

reçoit dans un pot de terre à deux anſes, qu'il porte entre ſes cuiſſes, attaché par des cordons à un bandage de corps; marchant en cet état, ſans autre incommodité que d'écarter les jambes, & n'éprouvant jamais ni conſtipation ni dévoiement.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette groſſeur, c'eſt 1°. un mouvement vermiculaire dans une partie de l'inteſtin iléon. 2°. Une bourſoufflure de la groſſeur d'un gros maron, faite par une partie de cet inteſtin, & qui ſe trouve à la partie preſque ſupérieure de la hernie; elle rentre en dedans, lorſque l'orifice qui donne iſſue aux matiéres ſtercorales, avance en dehors pour en faciliter l'évacuation,

& s'enfle au-contraire, avec une forte tension, lorsque le même orifice se retire en dedans; ce qui arrive alternativement à chaque demi minute au plus. 3°. Malgré le peu de soin que prend ce vieillard, de ses boyaux tout découverts, il n'éprouve jamais aucun accident facheux; son linge est tout trempé de cette humeur qui suinte continuellement de la surface des intestins, & quoiqu'il n'en change que de sept à huit jours, les frottemens continuels d'un linge aussi rude, ne causent aucune altération sur des parties si sensibles & si délicates. Enfin la dénudation de ces parties quoiqu'exposées à toutes

les rigueurs du tems, n'empêche point ce bon vieillard de faire des travaux pénibles, & de jouir d'une ſanté conſtante.



CHAPITRE XVII.

Sur l'utilité des injections d'e[illegible] chaude dans la matrice, quan[illegible] il y reste des portions de l'a[illegible] riére-faix après les fausses co[illegible] ches.

M. RECOLIN. MOnsieur *Recolin* a join[illegible] ses remarques aux ense[illegible] gnemens des plus habiles maîtr[illegible] en l'Art des accouchemens sur [illegible] constriction du col de la matric[illegible] qui arrive pour l'ordinaire apr[illegible] la sortie prématurée du fœtus[illegible] & il a observé avec eux que [illegible] resserrement du col de ce viscé[illegible] arrivant, empêche assez souven[illegible] la sortie en entier ou en parti[illegible] du placenta, qu'on doit regarde[illegible] pour lors comme un corps étran[illegible]

ger, qui tombant en pourriture peut occaſionner des ſymptômes fâcheux, auxquels les reſſources de l'Art ſont quelquefois inſuffiſantes. Cependant ce Praticien nous apprend en pareil cas que les injections d'eau chaude toute pure dans la matrice, en y joignant l'uſage des lavemens, ſont d'un très-grand ſecours, & deviennent un moyen facile pour détremper les caillots de ſang renfermés dans la matrice & les fragmens du placenta, s'il en eſt reſté quelque portion, de même que pour ramener le calme. De plus, il eſt démontré par ſes obſervations que les injections d'eau chaude ſont un bain qui ne peut être que favorable dans ces cas là, vu que les coliques qui ac-

compagnent les accouchemens, ne proviennent jamais que des caillots ou morceaux de placenta retenus dans la matrice, dont le long séjour n'occasionne que trop souvent des suites funestes qu'on peut prévenir par un moyen simple & sans danger, qui peut avoir lieu dans tous les cas & dans tous les termes d'accouchemens.

Les injections ont été conseillées par *Guillemeau*, *Moriceau* & autres dans tous les cas susdits; mais ils ne les ont point faites eux-mêmes, & ils en ont commis le soin à des gardes, ou enfin à des personnes qui n'avoient aucune intelligence de ces parties, de maniére qu'au lieu de faire des injections dans la ma-

trice, ils ne faisoient vraisembla-
blement, selon l'Auteur, que des
ablutions dans le vagin avec des
décoctions émollientes. Ce Praticien donne la préférence à l'eau
chaude toute pure, par la raison
qu'elle est plus dissolvante que
lorsqu'elle est chargée de parties
étrangéres.

On voit par-là que les injections n'avoient été proposées
avant M. *Recolin*, que confusément & d'une maniére équivoque; aussi ne sçauroit-on lui refuser la gloire d'avoir été le premier de décrire avec netteté la
méthode de faire des injections
dans la matrice.

Pour les faire avec aisance, il
faut être muni de différens siphons dont le bout soit en arro-

foir, sçavoir des droits & des courbes, qu'on conduit sur le doigt index ou du milieu jusques dans l'ouverture du col de la matrice un peu avant, on pousse ensuite de la liqueur en suffisance, & par le moyen des trous qui sont à l'extrémité du siphon, on lave & on nettoye exactement toutes les concavités qui résultent de la séparation du placenta, & ces lavages entrainent au-dehors toutes les portions du placenta, s'il en est resté, ce qui est un grand soulagement pour la malade, comme l'a observé M. *Recolin* & beaucoup d'autres Praticiens; puisque chaque fois que cet Auteur faisoit des injections dans cet organe, les douleurs des malades qui font le sujet de ses

observations, disparoissoient, & ne recommençoient que lorsqu'il s'y étoit déposé de nouvelles humeurs comme sang &c. & elles étoient toujours moins grandes à mesure qu'il faisoit des nouvelles injections, il n'oublioit pas sans doute de faire observer pendant le tems du traitement un régime convenable, & c'est de cette maniére qu'il a obtenu du succès. On lui aura donc toujours obligation d'avoir mis en pratique le premier, ce que les Praticiens avant lui n'avoient fait que conseiller ; aussi regarde-t-on aujourd'hui les injections d'eau chaude dans la matrice comme nouvelles.

CHAPITRE XVIII.

Sur la méthode de délivrer les femmes après l'accouchement, ſur les différentes précautions qu'elle exige.

M. LEVRET. LEs exemples, dit M. *Levret*, que la pratique nous fournit de la ſéparation & de l'expulſion ſpontanée du placenta après les accouchemens, démontrent que la nature ſe ſuffit à elle-même, & qu'elle pourroit le plus ſouvent ſe paſſer du ſecours de l'art pour la délivrance des femmes accouchées : mais l'expérience ayant de tout tems convaincu les Praticiens, qu'entre toutes les autres femelles des animaux, la femme eſt celle dont

le placenta ſort de la matrice avec le moins de facilité, & avec un écoulement de ſang plus conſidérable, la prudence a dû bientôt leur faire ſentir la néceſſité indiſpenſable de délivrer les femmes peu de tems après la ſortie de l'enfant ; d'autant plus que divers accidens occaſionnés par la pratique contraire, durent leur apprendre qu'il pouvoit réſulter des inconvéniens de l'uſage d'abandonner entiérement cette opération aux ſoins de la nature, & même du trop long délai qu'on apporteroit à la ſécourir en pareil cas. Mais, continue l'Auteur, n'y auroit-il pas quelque danger de procéder trop promtement à la délivrance des femmes accouchées ? Et dans cette ſuppoſition,

dit-il, quels ſont les cas qui exigent de la célérité ? Quels ſont ceux où il convient de temporiſer? Quel eſt l'inſtant qu'il faut ſaiſir pour extraire à propos le placenta ? Quels ſont les divers obſtacles qui s'oppoſent quelquefois à ſon extraction ? Et par quels moyens peut-on les ſurmonter? Tels ſont les différens points que l'Auteur traite dans un mémoire qu'il a donné à ce ſujet & qu'il diviſe en trois parties.

Il fixe dans la premiére le tems qui paroit indiqué par la nature même, pour travailler à l'extraction du placenta ; il expoſe les circonſtances accidentelles qui ſemblent devoir favoriſer cette opération, & celles qui peuvent y oppoſer quelques

difficultés ; il détaille les ſignes qui ſervent à faire connoitre ces divers obſtacles ; il explique la maniére de les lever ſans aucun riſque ; & il parle enfin de l'extraction des membranes du placenta. Il ſpécifie dans la ſeconde partie les précautions les plus eſſentielles à prendre pour délivrer les femmes, lorſque le cordon ombilical eſt caſſé & ſéparé du placenta, ou qu'il n'eſt pas en état de ſervir à ſon extraction.

Il fait enſuite obſerver que dans tout ce qui ſera l'objet des deux premiéres parties de ce mémoire, les femmes ſeront toujours ſuppoſées dans les derniers mois de leur groſſeſſe ; mais que dans la troiſiéme, il ne ſera queſtion que du placenta des fœtus

avortifs, & des moyens les plus convenables pour en procurer l'expulsion, ou pour en faire l'extraction. Il ne donne, pour éviter d'être prolixe, que le résultat de toutes les observations qui lui ont suggeré ce mémoire.

PREMIERE PARTIE.

Y a-t'il un tems précis pour faire à propos l'extraction du placenta? Et quel est ce tems?

Avant de donner la solution de cette proposition, l'Auteur a cru devoir commencer par exposer ce qui s'observe dans le cas de l'expulsion spontanée du placenta; pour mettre à portée d'agir toujours avec connoissance de cause, & afin de ne laisser aucun équivoque; il fait l'examen

qui suit, sur ce qui arrive ordinairement à la matrice d'une femme qui vient d'accoucher à terme, se portant bien, ainsi que son enfant, & ne s'étant rien passé d'extraordinaire ni dans le travail, ni dans l'accouchement.

Si, dit-il, peu de tems après la sortie de l'enfant, on applique une main sur le ventre de la femme accouchée, & que de l'autre on porte en même tems un doigt dans le vagin, on reconnoitra d'une part que le corps de la matrice, dont la figure est comme globuleuse, est situé entre l'ombilic & le pubis, quelquefois un peu à droite ou à gauche, selon la position plus ou moins droite de la femme couchée sur le dos lorsqu'on fait l'examen,

ou ſuivant la direction conſtante qu'aura conſervée la matrice dans le ventre de la femme pendant les derniers tems de la groſſeſſe, ou enfin ſuivant le lieu où s'eſt attaché le placenta : car, par ſon propre poids, celui-ci peut faire plus ou moins pancher la matrice à droite ou à gauche, ſi par cas fortuit, il s'eſt implanté dans une des parties latérales de ce viſcére ; & l'on obſervera d'autre part, que l'orifice de cet organe qui eſt alors placé à la hauteur du pubis, ſe trouve froncé & preſque entiérement fermé. Il démontre en même tems que cet orifice n'eſt pas celui du muſeau de la matrice, mais celui qui dans le col propre de ce viſcére termine ſa cavité ; cela eſt ſi vrai, dit-il, que

que pour peu qu'on y fasse attention, on trouve dans le vagin de la femme qui vient d'accoucher, le col de la matrice si défiguré, qu'on diroit que c'est une portion restante d'un gros intestin tronqué, & au fond duquel on trouve à un pouce ou deux de longueur une espèce d'étranglement, qui est l'orifice en question ; de maniére que le col de la matrice ainsi défiguré recouvre de jour en jour la faculté de se contracter dans tous ses points, & parvient enfin à reprendre sa forme naturelle & en même tems à rendre inaccessible au tact, l'orifice supérieur ci-dessus annoncé. Au moment donc que l'orifice de cet organe se trouve froncé & presqu'entiérement fermé, la femme

n'éprouve plus les douleurs momentanées qu'elle sentoit auparavant, non seulement parce que ces douleurs qui dépendoient du travail de l'enfantement, doivent naturellement cesser après la sortie de l'enfant, mais leur cessation reconnoit encore pour cause le grand vuide qui se forme subitement dans la matrice, & qui fait pour quelques instans, tomber le corps de cet organe dans l'inertie ; d'où il résulte que le placenta se trouve pour un tems comme emprisonné dans la cavité de ce viscére, soit qu'il ne soit pas encore détaché en rien de ses parois, ce qui est fort rare, soit qu'il ait déjà commencé à s'en détacher en partie, ce qui arrive le plus ordinairement, ou

qu'il en ſoit même totalement ſéparé. Le placenta reſte donc enfermé dans la matrice, juſqu'à ce que les parois de toute la circonférence de cet organe ſe ſoient aſſez rapprochées de leur centre commun, pour qu'en continuant de ſe contracter, elles parviennent à comprimer de toutes parts le placenta qui leur eſt interpoſé; c'eſt pour lors que les douleurs ſe renouvellent, qu'elles forcent l'orifice de ſe rouvrir pour chaſſer le placenta, & qu'elles l'expulſent en effet, ſi ſans aider la matrice, on la laiſſe procéder ſeule à cette opération.

On doit preſſentir par cet expoſé, dit l'auteur, qu'il eſt un tems favorable qu'il faut ſaiſir pour ſeconder la nature; autre-

ment on pourroit quelquefois la troubler, & par conféquent lui nuire. Ce tems, dit-il, eft fouvent de très-courte durée, n'allant pas à un demi quart d'heure pour quelques femmes; étant un peu plus long pour d'autres, & allant à peu près jufqu'à un quart d'heure; & enfin il s'étend pour quelques autres à une demi heure & même plus : mais la durée de tems doit abfolument être réglée, fuivant diverfes circonftances qui en deviennent les caufes déterminantes, & il s'explique à ce fujet de la maniére fuivante.

Plus la femme accouchée fera forte & vigoureufe, moins il fe fera trouvé d'eaux dans la matrice; plus leur écoulement aura précédé de loin la fortie de l'en-

ſant, & moins il faudra de tems à la matrice pour devenir en état de travailler à la ſéparation du placenta, s'il n'eſt pas détaché, ou à le chaſſer s'il eſt ſéparé, & conſéquemment pour en rendre l'extraction facile & ſure. Si au contraire la femme eſt d'un tempérament foible & délicat, s'il y avoit beaucoup d'eaux dans la matrice, & que l'enfant & ſes eaux ſoient ſorties en même tems, comme il arrive aſſez ſouvent, le corps de la matrice aura néceſſairement beſoin d'un plus long intervale pour ſortir de l'inertie où il eſt tombé à l'inſtant de l'accouchement; par conſéquent, ſi on délivroit auſſi promtement cette femme, que celle qu'on a ſuppoſée dans l'exemple précé-

dent, on courroit les riſques ou de renverſer le fond de la matrice, & de la faire ſortir au dehors en le tirant à travers ſon col & ſon orifice, pour peu que le placenta eût de la peine à s'en détacher, ou bien en cas qu'il ſe ſéparât aiſément des parois de la matrice, de faire en très-peu de tems périr la femme par hémorragie; car ſi elle vient à tomber dans la lipothimie avant que cet organe ſe ſoit remis en contraction, elle ſera ſubitement ſaiſie de convulſions, alors mortelles, à cauſe de l'épuiſement des forces naturelles & de la perte du reſſort des vaiſſeaux. Si on réflechit actuellement aux deux états ſuſdits, totalement oppoſés comme on vient de voir; l'Auteur

croit qu'il ſera très-facile d'apprécier l'inſtant qu'il faut ſaiſir pour délivrer les femmes accouchées, ſuivant les diverſes circonſtances qui ont accompagné l'accouchement; car, dit-il, ſi la femme eſt forte & robuſte, qu'il y ait très-peu d'eaux dans la matrice, ou dans la ſuppoſition qu'il y en eût beaucoup, qu'elles ſe ſoient écoulées long tems avant la ſortie de l'enfant, on peut délivrer promtement cette femme ſans l'expoſer à aucun danger, au moins du côté de l'accélération de cette opération: mais qu'il n'en feroit pas de même dans les circonſtances contraires, comme il eſt dit ci-deſſus. D'ailleurs indépendamment des ſignes rationels ſuſdits, le

toucher en fournit un particulier qui paroit inconteſtable ; car, dit-il, ſi le ventre de l'accouchée eſt mol & flaſque de toutes parts, ſans que l'on trouve intérieurement vers ſa partie inférieure une élévation ferme & circonſcrite, il eſt de toute certitude que le corps de la matrice eſt dans l'inertie, & qu'en procédant alors à l'extraction du placenta, on expoſeroit la femme aux accidens ſuſdits. Mais que ſi l'on reconnoit dans la région hypogaſtrique une tumeur ovoïde dont la partie la plus conſidérable eſt en haut, il n'y a aucun inconvénient à craindre en délivrant alors l'accouchée, puiſque l'on a la preuve déciſive de l'action exiſtente de la matrice.

On voit donc par cette expoſition du méchaniſme qu'employe la nature pour procurer l'expulſion ſpontanée du placenta, qu'on ne doit pas nonobſtant toute prévention contraire, l'extraire immédiatement après la ſortie de l'enfant ; parce qu'il en eſt, ſelon l'Auteur, de la matrice, comme de la veſſie urinaire ; ſçavoir, que lorſque le corps de ce viſcére eſt dans l'inertie, l'orifice ſe trouve dans un état contraire : il faut donc attendre que la contraction du corps arrive, qu'elle ſoit ſupérieure à celle de l'orifice, & que ce dernier n'oppoſe plus de réſiſtance à l'introduction de la main & à la ſortie de l'arriére-faix. Il eſt démontré par-là, contre l'opinion commune, qu'il faut

attendre, que le corps de la matrice qui avoit été diſtendu à l'excès dans l'état de groſſeſſe, & qui avoit par conſéquent perdu ſon reſſort, ſoit en état de vaincre la réſiſtance, que peut lui oppoſer ſon orifice ; d'où l'Auteur conclud avec tous les Praticiens de nos jours, qu'on ne doit point trop ſe hâter de délivrer les femmes accouchées, qu'il faut au contraire donner à la matrice tout le tems dont elle a beſoin pour entrer dans une contraction ſuffiſante, afin de ne courir aucun riſque relatif à l'inertie de cet organe ; mais qu'il eſt néceſſaire d'un autre côté, dit-il, de ne pas tarder trop long-tems, y ayant des circonſtances où tout délai feroit préjudiciable, com-

me par exemple, toutes les fois que l'accouchement a été précédé ou accompagné, ou qu'il eſt ſuivi de perte de ſang par le décollement du placenta. Il faut alors travailler ſans balancer à ſon extraction ; parce qu'en pareil cas nous devons le regarder comme un corps étranger qui empêche la matrice de ſe contracter ſuffiſamment pour reſſerrer les bouches des vaiſſeaux utérins, & qui s'oppoſe à l'écoulement du ſang en dehors, ce qui donne lieu à la formation de caillots conſidérables, dont la ſortie ſe fait enſuite quelquefois avec peine, douleur, ſyncope &c. ſi l'Art ne procéde au plus vite à leur expulſion.

Il s'enſuit de-là, que l'hémorragie, dit ce célebre Praticien, exige que l'on apporte autant de célérité à délivrer la femme accouchée, que l'abſence de cet accident, après la ſortie de l'enfant, demande qu'on temporiſe, pour attendre l'inſtant où la matrice par ſa contraction opére le décollement du placenta : cependant il eſt des cas où ce corps ſe trouve attaché à une des parois de la matrice, au lieu d'être attaché au fond de cet organe, d'où il s'enſuit ſouvent qu'à la premiére tranchée utérine ou expulſive du placenta, la matrice ſe contractant inégalement, retient ce corps étranger dans une portion de ſa cavité, comme s'il étoit dans une cellule particuliére.

On a obſervé cette particularité avant que l'Auteur donnât ce mémoire. On trouva, ayant introduit la main gauche dans la matrice, tandis qu'on comprimoit legérement le bas ventre avec la droite, que le cordon étoit comme étranglé dans une eſpece de ſphincter que l'on crut être formé par l'orifice intérieur de la trompe, qu'on dilata inſenſiblement juſqu'à ce qu'on eût rencontré & ſaiſi le bord du placenta contre lequel on aſſujettit le cordon ombilical, & dont on fit l'extraction ſans employer beaucoup de force, & ſans qu'il ſurvînt le moindre accident.

L'Auteur du mémoire conclut de-là, qu'il y a un tems déſigné par la nature pour nous détermi-

ner à cette opération, & il nous enſeigne que lorſque l'enfant vient dans ſes membranes, ou que le placenta ſuit l'accouchement de près, la mere eſt en quelque ſorte de danger, par l'hémorragie qui ne peut manquer d'arriver, à cauſe de l'inertie ſubite de la matrice. Cependant nous voyons très-ſouvent de ces ſortes d'accouchemens, ſans qu'il arrive le moindre accident ; ſi, dit-il, pareil cas arrivant, on reconnoit après l'accouchement la tumeur ovoïde ſuſdite dans le vagin, il n'y a rien à craindre pour la malade, du moins de la part de l'hémorragie, au lieu que pour peu que ce ſigne tarde à ſe manifeſter, le ſang qui coule continuellement

en nappe doit faire tout craindre. Cet incident arrivant, il dit de ne pas différer de porter la main dans le vagin, & d'agacer l'orifice de la matrice avec un ou deux doigts, en les tournant comme ſi c'étoit pour le dilater, afin de déterminer le corps de cet organe à entrer en contraction, & conſéquemment de faire ceſſer l'hémorragie menaçante.

Il explique enſuite les différens obſtacles qui peuvent quelquefois s'oppoſer à l'extraction du placenta, & les divers moyens qu'on peut mettre en uſage pour les ſurmonter utilement. Dans ces vûes, il expoſe l'état naturel qui ne préſente aucune difficulté, pour le mettre en comparaiſon avec l'état oppoſé qui

en fait naître de différentes eſpe-ces ; d'où il croit qu'on peut tirer des conſéquences directes, & faire choix des moyens d'y re-medier. Il démontre après cela que le placenta eſt plus ou moins difficile à extraire, ſelon qu'il ſe trouve plus ou moins anfractueux ; ce qu'on ne ſçait jamais que par conjecture.

C'eſt pour cette raiſon qu'il dit très-expreſſément qu'il eſt prudent d'agir comme s'il l'étoit toujours beaucoup. On doit avoir principalement ce précepte en vûe, toutes les fois que le cor-don n'eſt point en état de réſiſter à la force qu'on eſt tenu de faire pour en faire l'extraction ; en ou-tre il fait entrevoir que ces cir-conſtances ne ſont pas les ſeules

capables de rendre cette opération plus difficile : il en eſt d'autres, dit-il, qui dépendent de l'endroit où s'eſt implanté le placenta, qui différent eſſentiellement en ce qu'il ne ſuffit pas de ſaiſir le tems favorable à l'extraction de ce corps, mais encore de varier le manuel de l'opération, pour vaincre à propos les obſtacles qu'elle préſente quelquefois à ſon exécution.

Pour procéder dans ce cas avec plus de facilité, il dit, qu'il eſt eſſentiel de ſe rappeller que l'enfant n'eſt pas plûtôt ſorti de la matrice, que le col de cet organe forme avec le fond du vagin un angle ou coude très-ſenſible, dont l'ouverture eſt du côté du pubis ; il fait preſſentir à propos

de cela, la néceſſité de faire en deux tems différens l'extraction du placenta; ſçavoir, de le pouſſer de devant en arriére, & de le tirer de derriére en devant, c'eſt-à-dire, à l'horiſon, en ſuppoſant la femme couchée ſur le dos. On eſtime donc qu'on doit ſe comporter de la même maniére dans toutes les diſpoſitions contraires de la matrice. On jugera que le corps de cet organe eſt du côté droit, lorſque ſon orifice eſt tourné ou incliné du côté gauche, & lorſque celui-ci eſt incliné en arriére vers l'os ſacrum, le corps fera ſaillie en devant; ce ſont là les trois ſituations que prend la matrice dans la groſſeſſe, & elle y eſt entraînée par le poids du placenta.

La méthode susdite, pour faire l'extraction du placenta, est, selon l'Auteur, la plus sure qu'on puisse employer, sur-tout lorsqu'il a pris racine au fond de la matrice ; mais comme la pratique nous montre tous les jours qu'il peut s'implanter dans tous les points de cet organe, l'Auteur a établi des signes qui nous désignent le lieu où il est attaché, qui consistent à tirer doucement le cordon d'une main, tandis que de l'autre on reconnoit distinctement pendant ce tems de traction, le lieu de la matrice où cette masse est attachée, & il fait observer en même tems que plus le coude formé par le col de la matrice & le haut du vagin sont grands, plus l'extraction de

ce corps eſt laborieuſe & difficile.

Il eſt toujours indiqué, en quelque endroit que ſe trouve attaché le placenta dans la matrice, de le tirer en deux tems, ſçavoir, le faire avancer vers le col de la matrice dans le premier, & le tirer hors de cet endroit & du vagin dans le ſecond, & obſerver dans cette manœuvre qu'il ne reſte aucune portion de membranes.

L'Auteur finit cette premiére partie en faiſant obſerver que les membranes ſe déchirent aſſez ſouvent autour du bord du placenta, & d'autant plus facilement, dit-il, qu'elles ne ſortent communement que les derniéres, & après s'être retournées, parce qu'elles ſont collées aux parois

de la matrice qu'elles tapiſſent de toute part. C'eſt ce que nous voyons tous les jours dans la pratique, & on ajoute à cette remarque qu'il arrive des cas où dans l'accouchement, ces membranes ſe ſont percées vis-à-vis l'orifice de la matrice ſans ſe détacher de ſes parois, ni le placenta non plus : Or, ſi dans ces circonſtances, cette derniére partie ſe trouve fortement implantée dans ce viſcére, ſon extraction & celle des membranes devient très-pénible.

Dans le premier cas l'Auteur croit pouvoir éviter qu'il ne reſte aucune portion des membranes, en ayant l'attention de ſaiſir d'une main la maſſe du placenta à la ſortie de la vulve, & de l'autre

qui tenoit le cordon, d'empoi-
gner les membranes raſſemblées
& les tirer très-doucement pour
empêcher qu'elles ne ſe déchirent
dans l'orifice de la matrice qui
les ſerre quelquefois aſſez pour
cela. Sans cette précaution il peut
reſter, dit-il, quelque portion
de ces membranes, & entrétenir
pendant fort long-tems des lo-
chies fétides. On croit que ce ſe-
roit là un cas où les injections
d'eau chaude pourroient conve-
nir. Mais ſi, comme on vient de
le dire, le placenta anfractueux
& les membranes reſtoient en
place après la ſortie de cet enfant
(ce qui eſt un cas nouveau dans
la pratique) alors le cordon étant
aſſez fort, on tacheroit en le ti-
rant doucement, de dégager le

placenta des concavités de la matrice pour l'extraire ; si au contraire il se trouvoit d'une texture lâche & qu'il vînt à se casser, on seroit d'avis en pareil cas qu'on le pinçât vers l'origine du cordon, dans la supposition qu'on ne pût le détacher par ses bords, & qu'on le tirât ainsi doucement. Si ce moyen ne suffisoit pas, & que les douleurs de la femme ne répondissent point à en faire l'expulsion, on pense qu'il n'y auroit d'autre ressource, que celle de se frayer à travers & dans le milieu du placenta un trou pour pouvoir le détacher dans son centre & successivement dans toute son étendue, & cela paroit d'autant plus facile que c'est un corps mollasse qui n'exige point qu'on fasse

la moindre violence pour péné-
trer dans son épaisseur. On verr
dans la seconde partie les moyen
que l'Auteur employe pour fair
l'extraction du placenta lorsqu
le cordon a été rompu, ou lors
que quoiqu'entier il n'est pas en
état de résister à cette opération

PARTIE 2de. *Des précautions les plus essentielles à prendre pour délivrer les femmes, lorsque le cordon a été rompu, ou lorsque quoiqu'entier il n'est pas en état de servir à l'extraction du placenta.*

La premiére chose qu'il faut observer, c'est de porter, dit M. *Levret*, la main bien graissée entre la parois de la matrice & les membranes; autrement il seroit très difficile d'extraire le placenta, s'il n'est pas détaché, com-

me

me il y a lieu de le préſumer alors.

La 2de. c'eſt d'appliquer l'autre main ſur le ventre de l'accouchée pour empêcher la matrice de reculer.

La 3me. c'eſt d'avoir attention que le dos de la main qu'on introduit dans la matrice, ſoit toujours tourné du côté de la paroi de cet organe, d'où l'on doit détacher le placenta.

La 4me. de ſéparer peu à peu toute la maſſe du placenta, avant que d'en tenter l'extraction ; ſans cela on s'expoſe aux riſques de ne le pas tirer entier, & par conſéquent d'être obligé de l'extraire à pluſieurs repriſes, ce qui eſt le plus ordinairement d'une très-dangereuſe conſéquence.

La 5me. d'avoir ſoin d'empoi-gner le placenta, de maniére que le pouce ſoit poſé ferme ſur le côté de l'attache du cordon ombilical, pendant que les autres doigts ſe trouveront appliqués à la partie oppoſée ; & ſi malgré cette précaution on ſent que le placenta ſoit diſpoſé à ſe déchirer, ſur-tout lorſque les enfans ſont morts dans la matrice, ou que ce corps s'en eſt détaché depuis long-tems ; il faut alors faire ſon poſſible pour le ſaiſir dans ſa partie la plus éloignée, afin de ne point encourir l'inconvénient d'en laiſſer quelques morceaux.

La 6me. enfin, ſi malheureuſement, & par des cauſes imprévues, on avoit laiſſé dans la matrice quelques morceaux du pla-

centa, de se ressouvenir de ces élévations en forme de crêtes qui se trouvent toujours en plus ou moins grande quantité, & quelquefois même d'un volume considérable, à la paroi de la matrice où le placenta étoit implanté, afin de ne point blesser ce viscére en faisant l'extraction des morceaux restés.

On voit que ces six remarques renferment ce qu'il y a de plus essentiel dans l'extraction du placenta sans cordon.

PARTIE 3me. *Des méthodes les plus convenables pour procurer l'expulsion, ou pour faire l'extraction du placenta des fœtus avortifs dans les premiers mois de la grossesse.*

Dans cette troisiéme partie M. *Levret* reconnoit deux sortes de

fausses couches, une où l'on peut sans crainte laisser à la nature le soin de se débarrasser du placenta, & l'autre où la prudence exige d'en faire l'extraction.

Les principales raisons qui peuvent, dit-il, déterminer dans le premier cas à abandonner à la nature le soin de se délivrer du placenta ; c'est l'absence de la perte de sang, ou lorsqu'elle est si legére qu'elle n'est point inquiétante, & qu'elle ne peut être absolument préjudiciable. D'ailleurs, continue-t'il, quelque envie que l'on eût d'opérer, la délicatesse du placenta & du cordon, joint à l'impossibilité d'introduire la main dans la matrice, seroient des obstacles invincibles à la traction, sur-tout dans les

premiers mois de la grossesse : en sorte qu'on est forcé, selon le sistême de cet Auteur, d'abandonner cet ouvrage à la nature, & pour prévenir la résorbtion & les effets pernicieux de la putréfaction, qui ne doit pas manquer d'arriver au placenta retenu dans la matrice & à ses dépendances ; il est d'avis qu'on fasse des injections dans la matrice, & au lieu de se servir de l'eau chaude toute seule comme M. *Recolin* l'a fait avec succès, il les fait avec une legére infusion de racine de guimauve camphrée, c'est-à-dire, dans laquelle il fait éteindre à plusieurs reprises du camphre embrasé, ou bien dissous dans le jaune d'œuf, & ensuite mêlé à l'injection.

Mais lorſque la fauſſe couche eſt accompagnée d'hémorragie utérine, il dit d'introduire en pareil cas une main dans le vagin, & l'un des doigts d'icelle dans la matrice ; & à l'aide de l'autre main appuyée ſur la région hypogaſtrique de pouſſer doucement de haut en bas pour empêcher la matrice de reculer. Tout étant ainſi diſpoſé, l'on parvient, dit-il, pour l'ordinaire ſans une fort grande difficulté à achever de détacher le placenta en remuant circulairement le doigt dans la matrice. (*a*)

(*a*) Voyez le Chap. 5. Tom. 1. du préſent ouvrage pag. 43. ſur les pertes de ſang des femmes.

CHAPITRE XIX.

Sur les Polipes de la matrice & du vagin.

Monsieur *Levret* divise le mémoire qu'il a donné à ce sujet en cinq articles. Dans le premier il explique comment la conformation extérieure des polipes utérins a pu faire illusion au point qu'ils ont été pris pour des descentes & des renversemens de la matrice & du vagin. Dans le second il établit des moyens pour distinguer ces polipes d'avec les descentes de matrice, & il fait voir le danger des pessaires en pareil cas. Dans le troisiéme il donne des observations qui prouvent la possibilité de la concep- M. LEVRET.

tion dans une femme attaquée d'un polipe utérin même très-considérable. Dans le quatriéme il apprend que la matrice se débarrasse quelquefois des polipes utérins. Dans le cinquiéme il traite des différens moyens de détruire les polipes utérins, entre lesquels il donne la préférence à la ligature.

ARTICLE PREMIER.

La conformation extérieure des excroissances polipeuses qui naissent des parois de la matrice ou du vagin, peut en imposer, selon l'Auteur, à des Chirurgiens peu attentifs, & leur faire croire que c'est une descente de matrice avec renversement, en ce que le renversement & le polipe présentent une tumeur pyriforme.

On

On ose ajouter que les Chirurgiens, même les plus experts, peuvent s'y méprendre, s'ils ne fixent leur attention à la perte menstruelle : car si la matrice se trouve renversée, cette perte ne vient plus de dedans, supposé qu'elle arrive dans cet état ; au lieu que si c'est un polipe, elle se fait réguliérement, mais en moindre quantité, parce que le polipe reçoit une partie de sang qui est porté à la matrice occupant une portion plus ou moins grande des parois de ce viscére.

Quant à la chute de matrice sans renversement & à celle du vagin, il paroit qu'on ne doit pas s'y tromper, parce qu'on peut pour l'ordinaire distinguer ces parties d'avec le polipe qui nait

ou prend origine de quelqu'une d'elles, par un pédicule plus ou moins allongé ; d'ailleurs la vessie dans ce cas-là se trouve plus ou moins entraînée & gênée dans ses fonctions.

ARTICLE SECOND.

Les signes qui distinguent le polipe utérin qui n'est pas encore sorti du vagin, de la descente incomplette de la matrice sans renversement, sont que dans les descentes la tumeur est plus large en haut qu'en bas, & qu'on apperçoit facilement l'orifice interne de l'uterus ; & dans les polipes au contraire, la tumeur est plus volumineuse en bas qu'en haut, & il n'y paroit aucune ouverture naturelle.

Dans la deſcente complette de la matrice ſans renverſement, outre que l'on trouve l'orifice interne au bas de la tumeur, elle eſt recouverte du vagin retourné, en ſorte qu'au dedans de la vulve, le doigt ne trouve aucun vuide pour paſſer ; au lieu que le polipe utérin n'eſt jamais recouvert du vagin, de maniére que cette gaîne ne ſouffre aucun déplacement, à moins que la peſanteur du polipe n'occaſionnât une deſcente de matrice ; ce qui arriveroit infailliblement, ſi on n'avoit ſoin de ſupporter le poids de la tumeur par un bandage convenable.

Il eſt difficile en apparence de diſtinguer le polipe utérin de la deſcente de matrice avec renver-

ſement incomplet de ſon fond par ſon orifice ; parce que dans l'un & l'autre cas, la tumeur paſſe à travers l'orifice de la matrice qu'elle tient dilaté ; mais le polipe eſt ordinairement indolent & ne ſouffre abſolument aucune réduction ; au lieu que le fond de la matrice eſt doué d'un ſentiment exquis, & permet qu'on le réduiſe avec quelque ſorte de facilité, mais ſouvent il redeſcend l'inſtant d'après. Enfin que le polipe ſoit gros ou petit, dans le vagin ou hors du vagin, il ſe trouve toujours iſolé, & n'entraîne jamais la veſſie avec lui, comme le fait le renverſement complet de la matrice.

On diſtingue la hernie de veſſie par le vagin, du polipe de

cette gaîne, en ce que dans la hernie de veſſie, la compreſſion excite la femme à uriner, & la tumeur diminue; au lieu que le polipe du vagin, loin de diminuer par la compreſſion, augmente de volume, & eſt ſujet à arrêter le cours des urines.

Les ſignes qui caractériſent les hernies d'inteſtin & d'épiploon, & qui diſtinguent ces tumeurs des polipes de ce canal, ſont que ces hernies déplacent le le muſeau de la matrice, & peuvent ſouvent être réduites, ſinon en totalité & pour toujours, au moins en partie & pour un tems; au lieu que le polipe du vagin ne déplace point le col de la matrice & ne ſouffre aucune réduction, que du dehors de la vulve en de-

dans du vagin ſeulement : il y a quantité d'autres ſignes, mais ils ſont équivoques, & on riſqueroit ſouvent de ſe tromper.

Il faut tenir pour principe, dit M. *Levret*, de toucher les femmes dans toutes les pertes de ſang pour en reconnoitre la cauſe, parce qu'elle provient ſouvent d'un polipe utérin, auquel on peut remédier facilement.

Il peut néanmoins y avoir des polipes utérins ſans hémorragie : ceux qui prennent naiſſance dans le col & au bord de l'orifice de la matrice n'occaſionnent pas ordinairement de perte de ſang, parce que le pédicule n'étant pas comprimé dans ces deux cas, comme dans celui où la tumeur a ſon attache au fond de la matrice,

les vaiſſeaux de leur ſuperficie ne ſont pas ſi ſujets à devenir variqueux, & par conſéquent à ſe rompre & à occaſionner des hémorragies : mais il arrive ſouvent que ces excroiſſances ſont accompagnées de fleurs blanches, ou d'un écoulement limphatique très abondant ; en ſorte qu'il peut devenir auſſi néceſſaire de toucher les femmes qui ont des pertes blanches habituelles, pour s'aſſurer ſi elles ne ſeroient point produites & entretenues par la préſence de pareilles tumeurs, comme on en a vu des exemples ; & il faudroit bien ſe garder d'employer des peſſaires dans le cas de polipe, parce qu'ils y deviendroient auſſi pernicieux, qu'utiles dans les deſcentes de matrice.

ARTICLE TROISIEME.

M. *Levret* fait voir par des obſervations autentiques que les polipes utérins ne s'oppoſent pas toujours à la conception, quoique le pédicule ſoit implanté dans l'intérieur de la matrice, & il eſt démontré que ces excroiſſances diſparoiſſent ſouvent pendant la groſſeſſe, pour ſe montrer après l'accouchement dans le même état qu'auparavant : ce qui eſt une preuve évidente que la parfaite intromiſſion de la verge n'eſt pas abſolument néceſſaire pour la conception, de même que l'éjaculation vis-à-vis & dans l'orifice ; puiſque nous voyons par expérience qu'il y a des hommes qui ont la verge percée en flute, & ſous la baſe du gland,

qui nonobſtant ce vice de conformation ne laiſſent pas d'avoir des enfans, ſans que la femme ſe donne d'auxiliaires. Ce qu'il y a de remarquable eſt qu'une femme puiſſe concevoir dans un tems où l'orifice interne eſt extrémement ouvert & exactement bouché par la préſence du pédicule d'un polipe : cet état de la matrice ſemble être contraire à la conception, ce qui n'arrive cependant pas toujours, comme on peut le voir par pluſieurs obſervations citées par l'Auteur.

ARTICLE QUATRIEME.

L'expulſion ſpontanée des polipes utérins, peut ſe faire lorſque ces excroiſſances ayant paſſé à travers l'orifice interne de la matrice, ſont comprimées à l'en-

droit de leur pédicule par l'orifice de la matrice, lequel resserrant & étranglant, pour ainsi dire, les veines extérieures, les rend variqueuses, & qu'il s'y forme des crevasses qui donnent lieu à des pertes de sang plus ou moins abondantes, continuelles, ou périodiques : quelquefois la nature parvient elle seule à se débarrasser de ces excroissances, lorsqu'elles sont descendues de la matrice dans le vagin. M. *Louis* donne une observation à ce sujet qui en prouve la possibilité.

ARTICLE CINQUIEME.

Les moyens de guérir les polipes utérins, sont la cautérisation, l'arrachement ou extirpation en tordant la masse polipeuse, & la ligature à laquelle M. *Levret*

donne la préférence ſur les deux autres moyens, parce qu'il ſe met à l'abri d'une hémorragie qui peut ſouvent arriver. Cet Auteur multiplie les ligatures ſuivant les cas, & il les porte de deux maniéres, ou en embraſſant ſimplement le pédicule, ou en le traverſant de part en part avec une aiguille garnie de pluſieurs fils deſtinés à former une ligature de chaque côté avant que de l'embraſſer dans ſa totalité, c'eſt-à-dire, de la même maniére que l'on fait la ligature de l'épiploon, lorſqu'on eſt dans le cas d'en lier une portion conſidérable. La premiére de ces méthodes qui paroit devoir ſuffire, lorſque le pédicule du polipe eſt grêle, mollet, ou peu ſolide, a été pratiquée avec ſuc-

cès par *MM. Ducevisse*, *Thomas*, *Mellis*, *Midan*, *Cailhava*, *Va* *coussain*, *Fronton*, & *Dejan*. La seconde méthode a été également mise en pratique avec succès par *MM. Collin*, *Baget*, *Manne* *Thoumain*, &c. les uns de ces Praticiens ont amputé de suite les tumeurs liées, & les autres ont laissé passer un délai.

M. *Levret* prescrit, d'après plusieurs observations, de lier les polipes de bonne heure, pour éviter les suites fâcheuses qu'ils peuvent occasionner, & il fait la description d'un instrument de son invention pour opérer sans danger les polipes utérins renfermés encore en totalité dans le vagin.

L'instrument destiné à conduire & à serrer la ligature sur le

édicule des polipes utérins, eſt ompoſé de deux tuyaux d'ar-ent, ſoudés parallélement en-emble, ayant chacun huit pou-es de longueur ſur deux lig-es ou environ de diamétre; l'ex-rémité ſupérieure de chaque uyau eſt terminée en larme, & extrémité inférieure porte à ſa artie externe un petit anneau ui y eſt ſoudé. La ligature qui oit être d'un fil d'argent de cou-elle bien recuit & d'une groſ-eur médiocre, peut avoir trois ieds de long ou environ.

Pour ſe ſervir de cet inſtru-nent, on introduit le fil d'argent ar l'extrémité ſupérieure de l'un les deux tuyaux, on arrête le out de ce fil à l'anneau qui y ré-ond, en l'y tortillant deux ou

trois fois, & on enfile enſuite le
ſecond tuyau, de l'autre chef du
fil d'argent qu'on y fait gliſſer juſ-
qu'à ce qu'il n'en reſte qu'une
anſe aſſez grande pour embraſſer
le polipe; mais ce chef ne doit
point être arrêté au ſecond an-
neau comme le premier; il faut
au-contraire qu'il pende libre-
ment au bout du tuyau dans le-
quel il eſt enfilé. Lorſqu'on veut
s'en ſervir, après avoir ſitué la
malade, il faut d'abord préſenter
à la vulve l'anſe ſeule de la liga-
ture, en la dirigeant dans le ſens
de la grande fente, mais oblique-
ment, pour l'introduire par une
des parties latérales du vagin, la
courbure en bas, entre la paroi
de ce canal & la tumeur; puis on
ſaiſit le ſecond chef de la ligature

avec deux doigts ſeulement ; on le pouſſe peu-à-peu dans le vagin en le faiſant gliſſer en haut à côté de la tumeur juſqu'à ce que l'on ſente une legére réſiſtance, laquelle annonce qu'on eſt arrivé au fond du vagin. Alors on introduit un doigt, par où ont paſſé les deux chefs du fil d'argent, pour reconnoitre s'ils ſont écartés l'un de l'autre, & ſi on reconnoit qu'ils le ſoient, on retire un peu à ſoi le bout du fil en même tems qu'on fait paſſer la tumeur dans l'anſe aggrandie de la ligature, en introduiſant les tuyaux dans le vagin, & en les tranſportant du côté oppoſé juſqu'à ce qu'on s'apperçoive d'une nouvelle réſiſtance. Lorſqu'on en eſt venu là, on reporte de nouveau un doigt

dans le vagin pour reconnoitre si l'anse de la ligature est montée au plus haut possible, & si elle y est, le pédicule de la tumeur se trouvant ainsi embrassé par le fil d'argent, on retient l'instrument en place, & on tire à soi le fil, jusqu'à ce qu'il n'en puisse plus sortir. Cela fait, on arrête ce fil à l'anneau qui étoit resté libre, & par le moyen de la torsion, on serre & on étrangle l'attache du polipe ; on incline ensuite la partie inférieure de l'instrument vers l'une des cuisses de la malade, & on l'y assujettit avec une bande. Il ne s'agit plus que de réitérer soir & matin la torsion du fil d'argent, autant que l'exigent le volume & la solidité du pédicule de la tumeur. Il faut mesurer la longueur

gueur du fil pour prognostiquer si la tumeur tombera bientôt, & si le pédicule est petit ou gros. On peut également étrangler le polipe avec une anse qu'on porte avec des pinces ordinaires percées à leurs extrémités, comme M. *Louis* l'a enseigné en faisant les opérations de la salpêtriere.

Tous les polipes qui prennent naissance de la matrice, & même les utéro-vaginaux, ont leurs pédicules lisses & polis, ce qui prouve que le passage de la ligature reste toujours libre ; au lieu que les végétations à la suite d'un ulcére dans ce viscére, sont inégales, & la ligature par cette raison y est impraticable.

Quant aux médicamens qu'il est à propos d'employer depuis

la ligature des polipes jusqu'à leur séparation, les pansemens se réduisent à faire toutes les 4. ou 5. heures des injections d'eau & de vin tiéde à grands flots dans le vagin, afin d'entrainer la limphe putride qui enduit en pareil cas la surface de la tumeur. Il faut aussi faire prendre intérieurement de petites doses de camphre pour s'opposer aux effets préjudiciables de la résorbtion de ces sucs putrides dans la masse du sang, sur-tout quand il y a des excoriations aux parties.

Si les putréfactions sont fétides, il faut faire flairer du vinaigre de tems en tems à la malade, & en faire évaporer dans la chambre. Il faut observer de tourner la ligature, toujours dans le mê-

me sens & de douze en douze heures, & que le fil d'argent n'ait guéres plus d'un quart de ligne de diamètre, qu'il soit de coupelle, recuit, & éteint dans l'huile pour lui donner plus de souplesse. Cette méthode de lier les polipes dans la matrice & le vagin, est applicable à ceux des narines.



CHAPITRE XX.

Sur les déplacemens de la matrice & du vagin.

M.SABATIER Monſieur Sabatier Auteur d'un mémoire à ce ſujet le diviſe en quatre parties : Dans la premiére, il traite de la deſcente de matrice ; dans la ſeconde, de ce qui a rapport à ſon renverſement ; dans la troiſiéme, des différens changemens de poſition, & de la hernie de ce viſcére ; & dans la quatriéme, il examine les déplacemens du vagin.

SECTION 1re. *de la deſcente de matrice.*

La deſcente de matrice a trois dégrés différens, auxquels on donne le nom de rélaxation, deſcen-

ſte, & chute ou précipitation. Lorſqu'elle n'eſt encore qu'à ſon premier, & même à ſon ſecond dégré, la matrice deſcend plus ou moins dans le vagin, on y ſent une tumeur pyriforme percée à ſon extrémité d'une ouverture placée en travers, & à ſon troiſiéme dégré la matrice ſe précipite tout-à-fait au dehors, & entraine le vagin retourné ſur lui-même, de maniére que ſon extrémité ſupérieure s'engage dans l'inférieure, & la matrice forme en dehors une tumeur cilindrique qui en impoſe d'autant plus facilement au public, que le vagin retourné ſur lui-même & expoſé à l'action de l'air prend une couleur ſemblable à celle de la peau. C'eſt la raiſon pour laquelle plu-

ſieurs femmes attaquées de pré-
cipitation de matrice, ont paſſé
pour hermaphrodites. M. *Saviard*
en cite une obſervation.

Les ſymptômes qui accompagnent la rélaxation & la précipitation de matrice, ſont la peſanteur & le tiraillement des reins, & ſouvent une difficulté d'uriner, le teneſme continuel, des douleurs vives dans la tumeur qui s'enflamme aiſément, tant par le frottement que par l'acreté des urines qui l'arroſent preſque toujours. La rélaxation ſe réduit preſque d'elle-même; la ſituation horiſontale & une legére compreſſion la mettent à ſa place. La précipitation ne préſente pas la même facilité pour la réduction, à cauſe des parties

qu'elle entraine & du gonflement qui ſurvient. Il faut pour lors faire garder une ſituation convenable, plus ou moins longtems, faire des fomentations émollientes & réſolutives, & lorſqu'on a fait la réduction, il faut appliquer un peſſaire, & faire des injections aſtringentes de tems en tems.

Il faut dans l'application des peſſaires obſerver qu'ils ne ſoient pas trop grands, parce qu'ils pourroient porter obſtacle à la ſortie des urines & des matiéres fécales; mais pour obvier à tout, il n'y a qu'à l'ôter & faire rendre les excrémens exactement couché à l'horiſon, dans une terrine ou baſſin approprié à cela, & remettre dans cette même ſituation

le pessaire dans le vagin. Les lavemens favorisent beaucoup la réduction de la matrice.

Il faut avoir soin de retirer le pessaire de tems en tems pour le nétoyer. Le moyen le plus sûr pour suppléer au défaut des pessaires ordinaires, c'est d'appliquer, après la réduction des parties, une éponge ou une compresse forte à l'entrée du vagin, & de la retenir au moyen d'un bandage à ressort, avec un linge qui appuye sur l'éponge, ou sur la compresse, & qui puisse se placer de côté pour faciliter la sortie des excrémens, ou des urines. Mais tous les moyens qu'on employe, qui tendent toujours au même but, seroient non-seulement incommodes, mais même insuffisans

inſuffiſans, ſi on ne preſcrivoit un certain repos à la malade : ſi la ſituation horiſontale & permanente du corps convient dans bien des cas, la deſcente de matrice en eſt un où elle doit être ordonnée très-expreſſément & miſe en pratique, ſi on veut accélérer ſon rétabliſſement.

SECTION 2[de]. *du renverſement de matrice.*

Le renverſement de matrice eſt incomplet ou complet. Lorſqu'il n'eſt qu'incomplet, le fond ſeul de la matrice paſſe par l'ouverture de ſon col, & ſe fait ſentir dans le vagin; mais lorſqu'il eſt complet, tout ce viſcére ſe retourne ſur lui-même, paſſe par ſon orifice, entraîne une partie du vagin avec lui, & deſcend

juſqu'entre les cuiſſes de la malade.

La mauvaiſe méthode de faire l'extraction du placenta lors de l'accouchement, eſt la cauſe la plus ordinaire du renverſement de matrice, parce qu'elle eſt alors dans un état de relâchement, & que ſon orifice eſt autant dilaté qu'il puiſſe l'être ; de façon que ſi on fait le moindre effort pour tirer le placenta, n'étant pas exactement décollé des parois de la matrice, il ſe fait un renverſement de ce viſcére, qu'on peut prévenir en détachant le placenta, ou bien en attendant que la nature en ait opéré le décollement. On doit enſuite le tirer doucement & ſans ſecouſſe, afin de ne cauſer aucun tiraillement.

La peſanteur d'un polipe peut encore occaſionner le renverſement de la matrice, comme l'ont fait obſerver Mrs. *Levret* & *Goulard.*

Les pertes de ſang peuvent encore l'occaſionner comme on le voit par les obſervations faites par M. *le Blanc*; parce que dans ces pertes le tiſſu de la matrice ſe relâche, & acquiert les diſpoſitions propres au renverſement. Une cauſe encore de renverſement, eſt le poids des viſcéres du bas-ventre ſur la matrice dans les perſonnes graſſes & puiſſantes, comme l'a obſervé M. *Puzos.*

On ne peut remédier à tous ces dégrés de renverſement qu'au moyen de la réduction, ſi elle eſt pratiquable: car il paroit im-

poſſible de réduire un renverſe-ment de matrice, à cauſe de l'étranglement que fait le cou de ce viſcére, de même qu'à cauſe de l'impulſion des viſcéres du bas ventre dans l'abaiſſement du diaphragme. Dans les perſonnes graſſes il eſt inutile de tenter la réduction, parce que la cauſe exiſte toujours. Lorſque le renverſement met la malade en danger, on aſſure qu'il n'y a d'autre reſſource que l'extirpation ; on l'a pratiquée heureuſement, ſelon qu'il eſt rapporté par quelques Obſervateurs ; cependant il paroit plus prudent dans ces occaſions de s'en tenir à des remèdes généraux, en attendant de pouvoir appliquer un peſſaire.

SECTION 3me. *Des différens changemens de position de la matrice & de sa hernie.*

La matrice est située entre le rectum & la vessie, & comme enfoncée & soutenue par la partie supérieure du vagin, & de maniére que la situation du vagin est oblique de bas en haut & de devant en arriére, pendant qu'au-contraire la matrice est située obliquement de bas en haut & de derriére en devant. Il résulte de-là que la matrice doit faire avec le haut du vagin un angle saillant du côté du rectum. Cet angle est plus ou moins ouvert dans les différens sujets.

Cette position naturelle de la matrice est susceptible de beaucoup d'autres dans l'état de gros-

fesse, & souvent elle se renverse par son fond par-dessus le pubis, & tombe en forme de sac renversé sur les cuisses de la malade. C'est à ce déplacement qu'on a donné le nom de ventre à besace, & les latins *Venter Propendulus*. Les Praticiens recommandent dans ces cas de faire coucher les femmes pendant le travail, le bassin plus élévé que la poitrine; & M. *Levret* au-contraire fait tenir les femmes sur les genoux & sur les coudes, & il assure que l'accouchement se termine avec plus de facilité.

La hernie de la matrice faite par les anneaux des muscles du bas ventre est prouvée par plusieurs Auteurs dignes de foi : elle peut être complette, ou incom-

plette ; si elle est complette, il faut pour accoucher la femme en venir à l'opération césarienne, & si elle est incomplette, on peut tenter le replacement en donnant une situation convenable & favorable à la sortie de l'enfant, & en comprimant legérement sur la saillie du ventre avec une serviette qu'on tient par les bouts.

SECTION 4me. *des déplacemens du vagin.*

Le vagin est sujet à une espéce de déplacement auquel on a donné le nom de rélaxation, descente, chute, ou renversement du vagin, selon qu'il est plus ou moins considérable ; pour l'ordinaire ce n'est que sa tunique intérieure qui se relâche peu à peu, se retourne, pour ainsi dire, sur

elle-même, & on voit paroître une espéce de bourlet, à travers lequel on apperçoit aisément le cou de la matrice, ou pour mieux dire son orifice. Cette tumeur augmente ou diminue suivant que la malade se tient plus ou moins long-tems debout ou couchée, & elle est accompagnée d'une pesanteur dans la région hypogastrique, d'un tenesme très-fréquent, & d'une difficulté d'uriner occasionnée par le changement de direction du canal de l'urétre.

Ce déplacement a beaucoup de ressemblance à la descente de matrice. C'est pourquoi beaucoup de Praticiens s'y sont mépris. Il en différe cependant en ce que la tumeur présente par tout la mê-

me dureté, qu'elle eſt ordinairement plus large à ſon extrémité inférieure, & que l'ouverture qui s'y remarque eſt fort irréguliére; au lieu que dans la précipitation de matrice, la tumeur qu'elle forme a peu de dureté dans ſa partie ſupérieure, qu'elle eſt communément terminée par une extrêmité étroite en maniére de muſeau de tanche, & qu'on y apperçoit une ouverture longuette & diſpoſée en travers.

Lorſque le renverſement du vagin n'eſt pas conſidérable, il eſt aiſé d'en faire la réduction, & de prévenir la récidive au moyen des fomentations aſtringentes, ou d'un peſſaire approprié; mais lorſqu'il eſt invéteré, la réduction devient très-difficile, & on ne

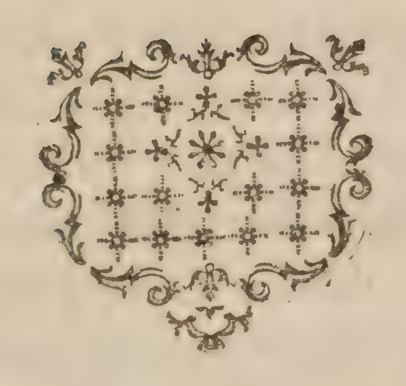
parvient à la faire qu'après avoir fait uſage pendant long-tems des moyens indiqués ci-deſſus à l'occaſion de la précipitation de matrice. Il n'eſt pas moins difficile de contenir cette eſpéce de déplacement. Les peſſaires communs ſont inſuffiſans pour l'ordinaire, & on eſt obligé d'avoir recours à un bandage à reſſort, qui d'une part ſoit aſſujetti à une ceinture, & de l'autre vienne appuyer ſur une compreſſe ou une éponge poſée à l'entrée du vagin.

L'engorgement de la tunique intérieure du vagin renverſée, augmente quelquefois à un tel point que cette partie tombe en mortification. Dans ce cas la plûpart des Praticiens conſeillent l'extirpation, mais l'Auteur du

mémoire eſt d'avis de s'en tenir à l'adminiſtration des médicamens, tant internes qu'externes, capables de fixer la gangréne; & il termine ſon mémoire en faiſant obſerver qu'on confond ſouvent avec le renverſement du vagin, des tumeurs d'une figure irréguliére qui ſe préſentent entre les grandes lévres, & qui paroiſſent venir de la partie antérieure ou poſtérieure de ce conduit; qu'elles en différent néanmoins, en ce que celles qui viennent de la partie antérieure du vagin ſont d'autant plus groſſes & plus rénitentes, que les perſonnes qui ont cette incommodité ont reſté plus long-tems ſans uriner, & qu'elles diminuent lorſque les malades ont rendu leurs urines. Ces tu-

meurs présentent une sorte de fluctuation, & sont accompagnées d'un sentiment de pésanteur vers le pubis, & d'une difficulté d'uriner plus ou moins grande. Celles au-contraire qui viennent de la partie postérieure du vagin, n'augmentent que lorsque les malades ont été long-tems sans aller à la selle. Elles causent un tiraillement dans le bassin, qui est d'autant plus incommode que le rectum est plein. Ce Praticien démontre par cet exposé que ces tumeurs ne sont formées que par la vessie ou l'intestin rectum; cette espéce de déplacement est facile, dit-il, à guérir dans son commencement, pourvu que les malades ne gardent leur urine que le moins qu'il est possible, &

qu'ils prennent fréquemment des avemens dans l'un & l'autre as : mais que si ces précautions étoient insuffisantes, il faudroit voir recours au bandage à ressort, ou enfin à quelqu'autre qui pût remplir cette indication.



CHAPITRE XXI.

Sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine.

M. LOUIS. MOnsieur *Louis* cite des faits à ce sujet, & démontre qu'à la suite de l'opération de la taille, bien souvent la plaie extérieure est formée, tandis que celle qui répond dans la vessie ne l'est pas; de façon que cela forme une fistule borgne interne, dont le foyer est dans le tissu cellulaire qui entoure ce viscére dans le bas fond, & où insensiblement il peut se former des calculs: l'on peut prévenir cet inconvénient en faisant usage pendant quelque tems de bougies

dans le traitement de la plaie, l'Auteur s'eſt ſervi de celles faites avec les emplâtres de vigo & de diachilon.

Dans le cas où il ſe rencontre une pierre hors les voies ſuſdites à la ſuite de la taille, ce célébre Praticien preſcrit de couper ſur la cicatrice, & de panſer ſimplement la plaie extérieure pendant qu'on uſe de bougies pour la conſolidation intérieure. C'eſt de cette maniére que la plaie faite dans la taille peut être ſurement guérie.

Nota. Que la ſituation ſur le côté oppoſé à la plaie favoriſe beaucoup la guériſon, principalement ſi pendant ce tems-là on fait porter une algalie au malade, lorſque la ſuppuration eſt bien

établie, & que les parties ſont dans un état de relâchement; hors ce tems, la préſence de la ſonde ſeroit plûtôt pernicieuſe qu'avantageuſe. Par ce moyen-là, l'urine s'échappe continuellement, & ne fait aucune impreſſion fâcheuſe dans la plaie, ce qui ne contribue pas peu à la réunion.

M. *Louis* s'eſt apperçu que la cauſe la plus ordinaire de ces fiſtules urineuſes, vient, toutes les fois qu'on fait l'opération de la taille au grand appareil, de ce que l'inciſion des tégumens ne correſpond point par ſon angle ſupérieur à la partie ſupérieure de l'inciſion de l'urétre; celle-ci eſt toujours plus haute, lorſqu'on ne prend pas les dimenſions convenables: c'eſt pourquoi la cicatrice

trice du haut de la plaie des tégumens ne confolide point, dit-il, l'angle fupérieur de l'incifion faite à l'urétre ; qu'ainfi lorfqu'on croit la plaie parfaitement guérie ; il refte une folution de continuité intérieure, qui eft le point par où l'urine s'infinue dans les cellules du tiffu qui avoifine l'urétre, & que c'eft-là la caufe de la fiftule intérieure & des concrétions calculeufes qui fe forment confécutivement hors des voies naturelles de l'urine. Pour prévenir, dit-il, cet accident, il faut avoir recours aux bougies après la guérifon apparente des taillés, afin de la rendre radicale par la parfaite confolidation de la plaie intérieure.

Cet inconvénient n'eſt pas, dit-il, le ſeul qui réſulte du grand appareil, le rétréciſſement de l'urétre dans l'endroit où ce canal a été coupé ſans néceſſité ni raiſon, eſt la cauſe ordinaire des fiſtules complettes qui reſtent après cette opération, & celle qu'on a connu le moins juſqu'ici. On l'attribuoit communément à la violence que ſouffroit le col de la veſſie de la part des dilatatoires dont on ſe ſervoit pour faire une voie plus libre à l'extraction de la pierre ; mais ces fiſtules complettes n'arrivent, ſelon l'Auteur, que de la conſtriction de la portion de l'urétre qui a été inciſée trop haut, qui détermine les urines à paſſer en partie par la plaie, & donne oc-

casion au rétrécissement de l'urétre dans toute son étendue, sçavoir, depuis le trou fistuleux jusqu'à son extrémité : & il tient de l'expérience que le trou fistuleux se trouve communément à la partie supérieure de la cicatrice.

Dans ces circonstances on préviendroit ces sortes de fistules, en faisant usage de bougies dans les vûes d'entretenir l'urétre dans son diamétre naturel ; & la meilleure méthode, si ces fistules étoient formées, seroit, selon l'avis de l'Auteur, d'y avoir recours pour redonner au canal son calibre naturel. Il a quelques-fois réussi dans le traitement de ces fistules, en introduisant un caustique dans l'orifice externe d'icelles; mais il avoue qu'on n'obtient

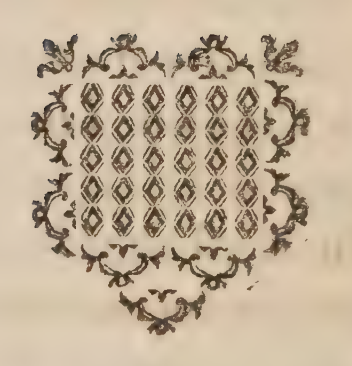
pas toujours une guériſon complette & permanente. Nous pouvons donc conclure de-là, que l'inciſion ſur le trajet fiſtuleux & l'uſage des bougies, eſt l'unique moyen de parvenir à une cure radicale, comme l'ont pratiqué avec ſuccès de très-habiles gens.

Pour ne pas tomber dans le cas de fiſtules au périnée, l'Auteur proſcrit abſolument la méthode de tailler au grand appareil, par la raiſon qu'on ne fait qu'inciſer une grande portion de l'urétre ſans toucher au col de la veſſie, inciſion qu'il croit inutile pour faciliter l'extraction de la pierre, & dont tous les Praticiens conviennent aujourd'hui, parce qu'ils ne taillent plus que latéralement.

Auſſi remarquons-nous un plus grand ſuccès, & aucun des inconvéniens ſuſdits; parce qu'on prépare une voie plus libre à l'extraction de la pierre, & qu'on ne coupe de l'urétre que le moins qu'il eſt poſſible. De cette maniére les urines ne trouvent aucun obſtacle dans leur ſortie par la plaie, & il ne ſe fait aucune infiltration dans le tiſſu graiſſeux.

Enfin il eſt décidé qu'on ne peut porter aucun reméde aux plaies & ulcéres intérieurs de l'urétre, que par le ſecours des bougies faites ou ointes de quelques médicamens convenables. On ne doit donc point dans les cas ſuſdits en négliger l'uſage, puiſque c'eſt d'elles ſeules qu'on

obtient la guérifon de ces maladies ; d'ailleurs leur introduction eft fi douce & fi peu fenfible, qu'elles méritent la préférence fur les fondes de plomb.



CHAPITRE XXII.

Sur l'œſophagotomie.

MOnſieur *Guattani* ayant examiné & s'étant aſſuré, à l'occaſion d'un homme étranglé par une chataigne avalée imprudemment, (qu'il ne put guérir par tous ſes ſoins, & qui en mourut, parce qu'il ne voulut jamais conſentir qu'il lui fît l'œſophagotomie) que la vraie ſituation de l'œſophage étoit conſtamment à gauche ; & il reconnut par l'ouverture qu'il fit du local ſur le cadavre, qu'il auroit pû le ſauver en l'opérant, ce qui lui ſuggéra d'en faire eſſai ſur pluſieurs chiens, & ce fut avec ſuccès ; d'où il conclut la poſſibilité M. GUATTANI.

de cette opération. Pour la faire, dit-il, le malade doit être assis sur une chaise, la tête panchée en arriére, autant qu'on le jugera à propos, & arrêtée par un assistant, de façon qu'il ne la puisse incliner ni à droite ni à gauche, l'Opérateur situé devant le malade, & ayant pincé transversalement avec les doigts de la main gauche la peau du côté droit, & fait pincer de même du côté gauche par un aide Chirurgien, fera avec un bistouri droit une incision longitudinale aux tégumens, depuis la partie supérieure de la trachée artére jusques vers la supérieure du sternum; il dégagera ensuite le tissu cellulaire, la graisse, les membranes, &c. qu'il remarquera entre

tre les muſcles ſternohyoïdiens : il obſervera de ne porter le biſtouri ou ſcalpel dont il ſe ſervira pour ſéparer ces parties, qu'entre les muſcles ſternohyoïdiens & ſternothyroïdiens gauches, & le corps de la trachée artére du même côté, il placera enſuite deux érignes mouſſes à deux branches, l'une à droite, & l'autre à gauche, il écartera par ce moyen les lévres de la plaie, & dégageant le tiſſu cellulaire du côté de la trachée artére avec le doigt & quelques coups de biſtouri, il verra l'œſophage ſur lequel il fera une inciſion longitudinale avec le biſtouri droit dans l'endroit le plus bas, laquelle il dilatera enſuite de bas en haut avec des ciſeaux courbes & mouſ-

ſes ; & s'il y trouvoit de la difficulté, il ſe ſerviroit d'une ſonde cannelée pour en faciliter le paſſage, après quoi il introduira des petites tenettes courbes à peu près comme celles qui ſervent pour l'extraction du polipe dans le goſier & dans le pharinx, avec leſquelles il retirera le corps étranger, ſoit qu'il ſoit au-deſſus ou au-deſſous de l'ouverture de l'œſophage ; cette ouverture, continue-t'il, ſera même avantageuſe dans le cas où le corps ſeroit ſi avant, qu'on ne pût le retirer avec les tenettes, parce qu'on pourroit aiſément le pouſſer dans l'eſtomac avec une bougie ou autre inſtrument ſemblable.

C'eſt de cette maniére que ce Praticien a pratiqué avec ſuc-

cês cette opération sur plusieurs chiens étant à Paris, en se servant du bandage unissant pour procurer la réunion de la plaie, dont on obtient la cicatrice sans que cette partie contracte adhérence avec les parties voisines, comme on le voit arriver, dit-il, aux plaies des intestins.

Il faut remarquer ensuite, 1°. que si on coupe en opérant la veine qui rapporte le sang de la partie inférieure de la glande thyroïde, il faut avant toutes choses arrêter l'hémorragie par compression, ligature ou agaric. 2°. Que les lévres de la plaie étant écartées, il faut éviter le nerf récurrent qu'on apperçoit sur le côté de la trachée artére. 3°. qu'on ouvrira l'œsophage le plus

près qu'il ſera poſſible de la trachée artére, & ſur-tout à la partie ſupérieure, ſur laquelle la branche d'artére qui de la ſouclaviére va ſe diſtribuer à la glande thyroïde, ſerpente quelquefois. 4°. Qu'on dégagera la glande thyroïde de la partie latérale gauche de la trachée artére, ſi elle empêche de bien découvrir l'œſophage. 5°. Qu'on reconnoitra l'œſophage ouvert, lorſqu'on aura coupé la membrane interne qui eſt blanchâtre. 6°. Qu'on doit ſe déterminer à faire promptement l'opération, lorſqu'on l'aura jugée néceſſaire, pour éviter les ſuites fâcheuſes de l'inflammation de l'œſophage. 7°. Que l'opération étant faite, on facilitera la réunion par le bandage uniſſant.

Quant au régime, outre tous les remèdes généraux requis en pareil cas, il faut, dit-il, ne faire prendre au malade que très-peu de bouillon de tems en tems pendant les trois ou quatre premiers jours après l'opération, & des lavemens nourrissans, si on craint que le bouillon ne causât quelque dérangement à la plaie de l'œsophage, d'autant qu'ils peuvent suffire pour soutenir un peu de tems les forces du malade.

On peut donc d'après l'expérience faite sur plusieurs chiens par l'Auteur, pratiquer l'œsophagotomie : d'ailleurs la seule observation de M. *Verdier* sur la gorge coupée, autorise cette opération & la rend praticable dans le cas d'étranglement susdit.

CHAPITRE XXIII.

Sur l'abus des sutures.

M. Pibrac. LEs sutures ne doivent être admises dans la pratique, dit M. *Pibrac*, Auteur d'un mémoire à ce sujet, que lorsqu'on ne peut par aucun moyen maintenir les lévres de la plaie rapprochées ; & il n'y a, dit-il, presque point de cas où l'on ne doive se dispenser de faire de sutures.

Pour établir sa doctrine il cite des faits qui prouvent l'insuffisance & l'inutilité des sutures, il présente les différens cas où elles paroissent être indiquées, & il donne des moyens connus & généralement approuvés pour éviter de les mettre en pratique.

SECTION Ire. *des plaies du bas-ventre.*

Cet Auteur donne une observation sur une plaie au bas-ventre de trois grands travers de doigt de longueur, avec issue d'une portion de l'épiploon. Après avoir fait la réduction de cette membrane graisseuse, qu'il fomenta auparavant pour y maintenir la chaleur naturelle, il rapprocha les lévres de la plaie, & il les maintint dans cet état avec des compresses appliquées aux parties latérales du ventre, suivant la direction de la plaie ; il en mit d'autres faites d'un linge plus fin sur la plaie, trempées dans un mélange simple d'eau & d'eau-de-vie, dans lequel il fit battre quelques blancs d'œufs. Il contint cet

appareil par le bandage du corps & le ſcapulaire. Il continua le même panſement toutes les vingt-quatre heures pendant douze jours, auquel tems il diminua les compreſſes latérales, panſa ainſi le malade pendant un mois, & par le ſecours des remèdes généraux il obtint une bonne cicatrice.

Cet Auteur rapporte que Mrs. *Vacoſſin* Maître Chirurgien à Abbeville, & *Caqué* Correſpondant de l'Académie, ont donné de ſemblables obſervations ſur la réunion des plaies du bas-ventre ſans ſuture, mais que l'exemple le plus frappant eſt celui de la réuſſite de l'opération céſarienne faite ſous les yeux de pluſieurs membres de l'Académie, où l'on voit l'inconvénient des points de ſu-

ture, attendu que de trois points, deux manquerent en déchirant les parties comprises dans l'anse du fil, & nonobstant cela la réunion se fit parfaitement, ce qui est une forte preuve de leur inutilité dans les plaies du ventre, & ce qui conforte le sistême de M. *Pibrac.*

Il est fait mention dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 648. d'une opération césarienne dont la plaie fut réunie par quelques points de suture, qui se rompirent & manquerent trois jours après; on auroit voulu en substituer d'autres, mais la malade s'y opposa, parce qu'elle avoit senti beaucoup de douleurs lorsqu'on lui fit les premiéres; & malgré le délabre-

ment que la plaie avoit souffert, elle fut entiérement consolidée au bout de trois semaines. M. *Pipelet* & M. *Gerard* autorisent encore cette méthode par des observations données à ce sujet & rapportées par l'Auteur, où il conste de la guérison des plaies du bas-ventre avec issue de l'épiploon, sans avoir employé de sutures.

SECTION 2de. *du Bec-de-liévre.*

La plaie qui résulte, dit l'Auteur de l'opération du bec-de-liévre, a toujours paru exiger la suture, sur-tout après l'extirpation d'un cancer aux lévres, & dans ce cas, dit-il, on a donné la préférence à l'entortillée; quoiqu'elle ait été généralement applaudie, il la croit plûtôt nuisible que

profitable, & il se croit fondé, en citant quelques inconvéniens, qui ont accompagné cette espéce de suture, que bien souvent on auroit pû prévenir. Cependant le Praticien qui a recueilli ces observations, atteste s'en être servi avec succès à l'occasion d'un fic cancéreux qu'il extirpa à un nommé Torticol, Cordonnier de son métier; ce fic occupoit les deux grands tiers de la lévre inférieure, & s'étendoit, allant obliquement & comprenant le muscle carré du menton, jusqu'au-dessous de l'attache antérieure du muscle digastrique.

M. *Quesnay* a inventé un bandage fait d'un morceau de baleine plat, large & souple, auquel doivent être attachées des lan-

guettes d'emplâtre d'André de la Croix, qu'on recouvre d'une bande uniſſante pour tenir fermement les parties rapprochées, juſqu'à ce que la plaie ſoit parfaitement réunie; il s'en eſt ſervi avec ſuccès dans une occaſion où les aiguilles manquerent, ce qui ſemble prouver que le bandage eſt un moyen plus doux & plus aſſuré que la ſuture, puiſque M. *Queſnay* (les aiguilles lui ayant manqué) s'eſt replié du côté du bandage : ce moyen deviendroit encore plus efficace, ſi on s'en ſervoit dans le premier tems. L'Auteur rapporte encore deux obſervations, une de M. *Boſcher*, & une de M. *Garengeot*, qui appuyent & fortifient ſon opinion: malgré cela, il y a des cas où la

suture sera toujours préférable.

SECTION 3me. *des plaies de la langue.*

M. *Pibrac* étant appellé pour panser une plaie à la langue d'une fille, qui, dans un accès d'épilepsie, s'en étoit coupé une portion qui pendoit presque sur le menton, imagina une petite bourse de linge fin pour loger exactement la langue, dans les vûes d'épargner les douleurs que la suture auroit causées à la malade. Il trouva le moyen d'assujettir la bourse en l'attachant à un fil d'archal replié sous le menton, & lié derriére la tête en forme de bridon, les fils étoient attachés à égale distance sur les bords de l'ouverture de la bourse, de maniére qu'ayant introduit le bout

de la langue dans l'ouverture de la bourſe, il la pouſſa enſuite au moyen des deux fils d'archal ſuſdits, autant qu'il le jugea à propos pour loger exactement la langue; il fomenta la partie avec du vin dans lequel il avoit diſſous du miel roſat, duquel la malade ſe rinçoit la bouche de tems en tems, & par ce moyen la plaie fut guérie en peu de tems. La même perſonne eut un ſecond accès d'épilepſie dix-huit mois après ſa guériſon, la langue ſe coupa preſque au même endroit, l'Auteur ſe comporta comme la premiére fois, & il eut le même ſuccès. Ces deux faits décréditent l'uſage des ſutures aux plaies de la langue, & ne laiſſent aucun équivoque ſur le ſuccès.

SECTION 4me. *Plaies tranſverſales de la gorge.*

Les plaies tranſverſales de la gorge méritent, dit l'Auteur, qu'on en faſſe une expreſſe mention pour combattre l'abus des ſutures. Tout le monde ſçait, dit-il, que la ſituation de la partie ſuffit pour rapprocher les lévres de ces ſortes de plaies, ſans que cependant perſonne ait ouvert les yeux, malgré les exemples les plus frappans, ſur l'inefficacité des ſutures ; il cite des faits qui démontrent évidemment leur inutilité, ayant été obligé de couper les points de ſuture, & d'appliquer un bandage uniſſant, & toujours avec ſuccès. Enfin il rapporte que M. *Garengeot* guérit une plaie à la gorge fort

considérable, par un simple bandage unissant qui maintenoit la tête panchée en devant, dans l'espace de dix-huit jours. Il ne manqueroit pas de faits semblables à produire pour prouver l'inutilité des sutures dans les plaies transversales du cou; mais il est peu de Praticiens aujourd'hui qui en fassent usage dans ces circonstances, & qui ne s'apperçoivent que la situation & un bandage bien appliqué doivent suffire.

SECTION 5me. *Plaies des tendons.*

Les anciens, dit l'Auteur, faisoient la suture des tendons, mais les mauvais succès la leur firent abandonner; aussi voyons-nous aujourd'hui tous les Praticiens revenus de cette maniére de réunir les tendons, n'employant d'autre secours

secours que la situation de la partie & le bandage convenable. La machine de M. *Petit* pour la réunion du tendon d'achille, sera toujours par son utilité l'éloge de ce célébre Praticien, qui connoissoit tous les inconvéniens de la suture : il n'y a donc, dit M. *Pibrac*, que le bandage qui puisse prévenir les effets funestes d'une suture faite au tendon d'achille, puisqu'il tient les parties dans le rapprochement qui permet à la nature de les consolider. M. *Andouillé* a réuni le tendon d'achille au moyen du bandage : on a fait de même dans un cas où ce tendon avoit été coupé incomplettement par un coup de faulx. Il est vrai que la plaie se rouvrit deux fois dans l'espace d'environ

deux mois, qu'elle reſta comme faignante avant la parfaite réunion : la premiére fois en marchant ſur les décombres, & la ſeconde en montant un eſcalier, on réappliqua chaque fois le même bandage, & par ce ſeul moyen le bleſſé guérit parfaitement, ſans s'être jamais plus reſſenti de la moindre choſe : on ignoroit dans ce tems-là l'exemple que nous fournit *Ambroiſe Paré*. Ce Praticien célébre n'a jamais oſé faire de ſutures aux tendons, de peur, dit-il, qu'il n'y ſurvînt extrême douleur, convulſion & autres accidens. Il conſeille de ne laiſſer marcher le bleſſé de long-tems, dans la crainte que la plaie ne s'ouvre, comme il lui eſt arrivé : ſi on avoit eu cet enſeignement,

on auroit pû éviter (en faiſant garder le repos un peu plus long-tems au bleſſé) l'inconvénient ſuſdit.

SECTION 6me. *Des plaies en général.*

L'expérience, ſelon M. *Pibrac*, nous démontre l'inutilité des ſutures dans preſque toutes les plaies, & ſi on en a, dit-il, ſouvent obtenu la réunion par la ſuture, c'eſt le bandage qui y a le plus contribué; car lorſque la ſuture fait le moindre effort ſur les bords d'une plaie, elle occaſionne des accidens qui nous mettent bientôt dans la néceſſité de couper les points de ſuture pour les faire ceſſer, & d'y ſuppléer par un bandage uniſſant : il y a peu de Praticiens qui ne ſe ſoient

trouvés dans ce cas-là. Mais il en est peu aujourd'hui qui ne cherchent à éviter ce moyen douloureux de réunir les plaies ; cela n'empêchera pas que les sutures n'ayent toujours lieu dans certaines circonstances , quoiqu'elles soient condamnées par Mrs. *Pibrac*, *Paracelse* , *Belloste*, *Fabrice d'Aquapendente* , &c. Cependant on peut conclure du mémoire de M. *Pibrac*, que toutes les fois que le bandage pourra être appliqué pour soutenir les bords d'une plaie réunie , ce sera la voie de guérison la plus sûre, la moins douloureuse , & celle à laquelle on doit toujours donner la préférence.

CHAPITRE XXIV.

Sur les fiſtules du canal ſalivaire de ſténon.

MOnſieur *Duphénix* rap- M. DUPHENIX porte qu'on lui amena un bleſſé auquel il trouva deux plaies faites par les andouillers d'un cerf, l'une à la partie moyenne, ſupérieure & poſtérieure du bras gauche, & l'autre au viſage du même côté; c'eſt cette derniére qui fait le ſujet de ſon mémoire. Elle commençoit préciſément ſur l'angle de la machoire inférieure, pénétroit le corps du muſcle maſſeter, & ſe continuoit ſous l'os de la pommette. Il panſa cette plaie méthodiquement, & malgré tous ſes ſoins, elle reſta fiſ-

tuleuſe ; mais au bout de quelque tems il y remédia & s'y prit comme il ſuit. Il pratiqua, après avoir préparé le bleſſé par les remèdes généraux, une communication dans la bouche ; il diſpoſa un appareil qui conſiſtoit en bandes, compreſſes, fil ciré, aiguille, & une canule de plomb de la groſſeur d'un tuyau de plume à écrire, taillée en biſeau à l'une de ſes extrémités, & percée à l'autre bout de deux ouvertures parallèles, par leſquelles il paſſa deux cordonnets de ſoie. Tout étant ainſi préparé, & le malade ſitué, il emporta la cicatrice avec un biſtouri droit, il porta enſuite le doigt dans la bouche pour examiner l'endroit où il falloit pratiquer la communication, & ſans

ôter son doigt, il porta son bistouri au fond de la plaie vis-à-vis le canal de la parotide, & le poussa de dehors en dedans jusques dans la bouche; pour-lors il tourna le tranchant de son instrument de tous les côtés pour faire un logement à sa canule, il tira son bistouri, & introduisit à sa place un stilet en forme d'aiguille, armé de deux cordonnets attachés à la canule, il fit sortir le stilet par la bouche, & ayant pris avec la main gauche les bouts des cordonnets, il les tira en-dedans, & par leur moyen, il plaça avec son autre main, dans le trou de communication, la canule, & il la conduisit jusques dans la bouche; il la situa de maniére que son extrêmité en biseau répondoit au-

dessous & vis-à-vis l'extrêmité du canal ; il rapprocha les lévres de la plaie qu'il soutint par trois points d'aiguille, ou de suture entortillée ; il arrangea les cordonnets de la canule dans la bouche, entre la joue & les gencives, il appliqua sur la suture un simple plumaceau trempé dans le vin chaud, les compresses nécessaires, & un bandage qui contenoit exactement la machoire inférieure contre la supérieure. Il fit coucher le blessé sur le côté opposé à sa maladie, il le saigna trois fois fort promptement, & il ne lui fit prendre pour toute nourriture pendant les huit premiers jours, que du bouillon très-leger & de la ptisane, au moyen d'un biberon. De cette maniére la salive

live prit son cours par la canule, & la plaie fut parfaitement consolidée le seiziéme jour après l'opération ; la déperdition de substance occasionna une défectuosité à la bouche, que les douches faites avec les eaux de Bourbon, conseillées par l'Auteur, firent presque disparoitre, à l'exception de la difficulté que le blessé avoit de rapprocher sa lévre supérieure de l'inférieure.

M. Morand a donné un moyen de guérir la fistule du canal salivaire, qui est unique ; il consiste à passer un séton de-dehors en-dedans de la bouche, à joindre le bout sorti par cette partie, avec le bout extérieur, à les nouer ensemble sur la joue, & à mettre un emplâtre ordinaire sur

la plaie. C'eſt par cette méthode aiſée qu'il a guéri en huit ou neuf jours une fiſtule du canal ſalivaire, après en avoir détruit la callofité par un eſcarrotique. M. *Petit* faiſoit dans ce cas une ouverture dans la bouche plus grande qu'au dehors, & conſervoit l'ouverture intérieure par un petit morceau d'éponge fine qu'il changeoit tous les jours juſqu'à ce que l'ouverture extérieure fût cicatriſée.

M. *Louis* a donné une diſſertation ſur l'écoulement de la ſalive par la fiſtule des glandes parotides & par celle de leur conduit excréteur, qui ne laiſſe rien à déſirer en ce genre de maladie. Il cite pluſieurs faits qui nous enſeignent que l'écoulement de l'hu-

meur salivaire arrive également par la fistule des glandes parotides, comme par celle de leur canal excrétoire, ce qui nous doit porter, dit-il, à discerner qu'elle est précisément la partie affectée. Afin de ne pas nous méprendre au choix des moyens convenables pour la guérison de ces sortes de maladies, on va citer d'après lui les exemples les plus frappans à ce sujet, afin qu'un chacun puisse les mettre à profit dans la pratique.

Il rapporte que M. *Ledran*, à l'occasion d'une parotide suppurée, prit le parti d'appliquer sur le trou, au bout de quelque tems qu'il voyoit l'ulcére dégénérer en fistule, un petit tampon de charpie trempée dans de l'eau-

de-vie, & par-deſſus des compreſſes graduées, qu'il contint avec un bandage aſſez ſerré, qu'il ne leva qu'au bout de cinq jours, & que par ce moyen l'ulcére ſe trouva cicatriſé : pendant ce tems-là, le malade ne parla pas & ne prit que du bouillon. M. *Beaupré* a également réuſſi par la ſeule compreſſion du corps glanduleux. Quant aux fiſtules du canal ſalivaire, il y a pluſieurs méthodes de les guérir. M. *Monro* a fait en pareil cas une ouverture en dedans de la bouche avec une groſſe aléne de Cordonnier dont il dirigea la pointe obliquement de derriére en devant. Il avoit introduit deux doigts d'une main dans la bouche pour tendre les tégumens & les pouſſer en de-

hors pendant qu'il perçoit la joue, il passa un cordon de soie dans cette ouverture, & en lia les deux bouts vers l'angle de la bouche, sans serrer la ligature. Le passage dans lequel le cordon étoit engagé, devint calleux, ce qu'on reconnut, dit M. *Monro*, par la liberté qu'on avoit de mouvoir le séton dans cette ouverture, sans causer de la douleur au malade. Au bout de trois semaines, on retira le cordon, & l'ulcére guérit en très-peu de tems. M. *Cheselden* avoit proposé cette ouverture, mais il ne l'avoit point pratiquée.

M. *Louis* propose une méthode plus simple & plus douce. Elle consiste à porter un stilet assez délié pour l'ouverture fistuleuse

du conduit, juſques dans la bouche pour y paſſer un fil, au moyen duquel on peut placer dans l'orifice du conduit une petite canule, il a cru que par ce moyen la ſalive pourroit reprendre ſa route naturelle, mais il conſeille la perforation de la joue, lorſque ce moyen ne peut pas avoir lieu, & il fait obſerver que lorſque la fiſtule entretenue par l'ouverture du canal ſalivaire eſt à la portion de ce conduit qui répond au muſcle maſſeter, la formation d'une route artificielle, qui exigeroit qu'on traversât ce muſcle, n'eſt point praticable; & lorſqu'il n'y a que le muſcle buccinateur & la membrane interne de la bouche à percer, malgré le ſuccès qu'a eu cette opération,

elle lui paroit bien éloignée de sa perfection, en ce que l'orifice supérieur de l'ouverture artificielle qu'on pratique se trouve plus éloigné de la source de la salive, que la fistule qu'on se propose de guérir par cette opération. Dans ce cas, pour se mettre à l'abri de cet inconvénient, il faut, dit-il, que la perforation de la joue se fasse obliquement de devant en arriére, afin que la salive puisse tomber dans la bouche sans être obligée de passer devant le trou fistuleux. Il rapporte une observation de M. *Coutavoz* sur une fistule du canal salivaire située précisément sur le muscle masseter, il dit que ce Praticien perça la joue de dehors en dedans à la maniére ordinaire,

pour procurer une nouvelle route à la salive, que le séton qu'il passa à travers le muscle masseter, étoit gênant & douloureux pour le malade, & qu'il fallut avoir recours à une nouvelle ponction; suivant la direction du canal, il y plaça un petit séton, auquel il substitua au bout d'un mois un simple fil qui ne répondit point à ses vûes; à la faveur de ce même fil il replaça encore un séton qu'il retint pendant quinze jours, après lesquels la salive couloit presque toute dans la bouche. Il diminua alors la grosseur du séton, & il le tira par le dedans de la bouche, de façon qu'il n'en paroissoit point du tout à l'extérieur de la plaie, il ne le supprima qu'après sa consolidation, & quoiqu'elle fût fer-

mée, il suintoit à travers de la cicatrice une espèce de rosée, lorsque le malade mangeoit, à laquelle il remédia, en mettant sur la cicatrice de la colophone en poudre, & par-dessus un emplâtre d'André de la Croix, ce qui termina la guérison en 5 ou 6 jours. Ce fait de M. *Coutavoz* sert de preuves aux raisons avancées par M. *Louis* sur les inconvéniens de la méthode ordinaire de percer la joue.

Ce Praticien nous fait encore remarquer à la suite de l'observation de M. *Coutavoz*, que le conduit de sténon, qui s'ouvre dans la bouche entre la seconde & la troisiéme dent molaire, en comptant par celles du fond, & dont la direction est oblique, fait un

petit chemin obliquement en devant dans l'épaiſſeur de la membrane intérieure de la bouche, de maniére qu'on rencontre un coude dans cet endroit en y paſſant un ſtilet; qu'il a cependant introduit dans une occaſion avec aſſez de facilité juſques dans la bouche, en ſoulevant avec deux doigts la joue aux côtés de l'extrêmité du ſtilet, afin de donner aux parties la direction néceſſaire pour qu'il pénétrât dans la bouche. Il y avoit à l'extrêmité de ſon ſtilet un petit œil ou chas, comme aux aiguilles ordinaires, où il avoit paſſé un fil dont les bouts étoient noués en anſe, de façon qu'en tirant ſon ſtilet, ce fil lui ſervit à paſſer dans le canal un ſéton composé de ſix brains

e soie blanche assez grosse &
eu torse, qu'il tira assez facile-
nent au moyen de deux doigts
u'il appuya sur la joue suivant la
irection du canal, l'un au-dessus,
'autre au-dessous, afin de l'éten-
lre, en la tirant de la commissure
les lévres vers l'oreille ; il atta-
ha le bout postérieur à la calot-
e du malade, & il contint le
out antérieur par une mouche de
affetas gommé près la commis-
ure des lévres. Au bout de quel-
ques jours, il apperçut une ten-
ion le long du canal, il diminua
e séton de deux fils, il conseilla
l'eau de guimauve tiéde pour hu-
mecter fréquemment la bouche;
mais voyant que la fluxion aug-
mentoit, il se détermina le on-
ziéme jour à tirer tout-à-fait le

ſéton, & au moyen d'un cat
plaſme anodin, la fluxion ſe di
ſſipa dans peu ; de ſorte qu'il n
ſortoit plus que quelques goute
de ſalive pendant le repas, il eu
ſoin de paſſer à chaque panſemen
la pierre infernale ſur les chairs
& lorſque la cicatrice des tégu
mens fut aſſez avancée, il mit ſu
la petite plaie qui reſtoit, un plu
maceau trempé dans le baume d
Commandeur, & par-deſſus deu
compreſſes imbibées de vin chaud
qu'on renouvelloit le matin & l
ſoir, traitement qui acheva l
conſolidation parfaite en peu d
jours. Ce manuel paroit oppoſ
aux principes ſuſdits contre l
perforation de la joue plus anté
rieurement que l'ouverture fiſtu
leuſe. Mais il démontre que le

éton redressant & augmentant
e diamétre du canal salivaire, la
alive doit y passer sans difficul-
é, & avec plus d'aisance que
par l'ouverture extérieure ; par
a raison qu'il ne se trouve pour
ors aucun contour dans le trajet
du canal.

M. *Louis* termine son mémoi-
re en donnant quelques observa-
tions sur les tumeurs formées par
l'humeur salivaire même : il nous
apprend que les glandes salivai-
res inférieures peuvent être tu-
méfiées par l'excrétion retenue,
& en imposer pour des abcès,
dont l'ouverture ne se feroit point
en dehors, sans l'inconvénient
d'une fistule qui pourroit n'ad-
mettre aucun moyen curatif. Il
cite un fait sur la dilatation de la

glande maxillaire par la ſalive
qui conſiſte à une grenouillett
que ſon frere extirpa, & ne guê
rit radicalement qu'à la troiſiém
opération, en l'inciſant exacte
ment dans toute ſon étendue
elle étoit accompagnée d'une tu
meur de la groſſeur d'un peti
œuf placée ſous le menton ver
l'angle de la machoire, avec fluc
tuation ſenſible, que l'inciſion
étendue de la grenouillette fi
diſparoitre. Cette cure donna oc
caſion à M. *Louis* de remarquer
que la grenouillette étoit mani-
feſtement une tumeur ſalivaire,
& que M. *de la Faye* étoit le ſeu
juſques à nous, qui l'eût recon-
nue & bien décrite; cet Auteur
dit que la liqueur qui remplit ces
ſortes de tumeurs, eſt la ſalive

qui y séjourne & s'y amasse peu-à-peu à cause de son épaississement & de l'atonie du canal : mais M. *Louis* pense que la cause de la grenouillette vient de la disposition viciée des solides & de l'oblitération du canal excréteur ; que tous les moyens qu'on a employés pour la guérir sont insuffisans, & que toutes les fois qu'il a fait une grande incision qui a permis l'affaissement des lévres de la plaie, il n'a jamais vû de récidive. On voit par-là que les vûes de l'Auteur sont dans ce cas de remédier à l'engorgement & d'ouvrir un passage libre à la salive qui est obligée de stagner, & qui cause des espéces d'œdématie dans le tissu graisseux, si on n'y apporte du secours.

Ce Praticien fait observer que les tumeurs salivaires ne sont point enkistées, & que l'ouverture qui reste après l'incision de la grenouillette ne peut pas retenir la salive comme un orifice excrétoire organisé ; d'où vient une éjaculation de salive très-incommode, qu'on peut prévenir en procurant à l'humeur salivaire une issue qui ne puisse pas se consolider. Il n'est pas éloigné de croire que la perforation de la tumeur avec le cautére actuel proposé par *Ambroise Paré*, seroit un moyen aussi efficace que l'incision, & préférable, en ce que, dit-il, l'on seroit assuré de former l'ouverture de la tumeur pour l'excrétion permanente de la salive dans la partie la plus éloignée

éloignée du devant de la bouche, & de mettre les malades à l'abri de l'inconvénient de baver continuellement, ou d'éjaculer de la salive sur les personnes à qui ils parlent. (*a*)

(*a*) Voyez *Paré* Traité Destum: en particulier pag. 118. Chap. V.



CHAPITRE XXV.

Sur les grands abcès du fondement.

M. FOUBERT. QUoique la maxime générale dans les grands abcès du fondement ait été, dit M. *Foubert*, de faire une ouverture pour l'évacuation des matiéres purulentes, & de fendre l'inteſtin juſqu'au fond de l'abcès dans les vûes d'éviter une fiſtule, il a cependant vû par le ſuccès, en ne s'y conformant pas, qu'il auroit été dangereux de la ſuivre dans certain cas, ce qui la lui a fait abandonner dans ceux même où il n'avoit pas à douter que l'inteſtin fut dénué dans une grande partie de ſa circonférence. Il

cite trois obſervations d'abcès ouverts par une ſimple inciſion qui ont été guéris radicalement ſans avoir touché à l'inteſtin, qui prouvent la poſſibilité du récollement des parties dilacerées avec le rectum.

Il en cite une de M. *Ruſſel*, Membre de l'Académie, dans laquelle il eſt fait mention d'un abcès extraordinaire ſitué entre le rectum & la matrice, qui s'ouvrit de lui-même par une crevaſſe au vagin, & duquel il ſortit quinze pintes de pus : jamais dilacération, dit-il, n'a été portée ſi loin. On apperçut ſur la fin de la cure que les lavemens paſſoient en partie par le vagin, & que les injections qu'on faiſoit dans cette gaine, ſortoient en partie par le fonde-

ment : nonobſtant ce grand délabrement, en trois mois les parties furent rétablies dans leur état naturel, ſans laiſſer aucun veſtige de cette grande maladie, & tout fût parfaitement recollé. Il rapporte encore une obſervation de M. *Louis* à ce ſujet. L'abcès s'étoit crevé dans le vagin auprès de la vulve, M. *Louis* paſſa une ſonde de poitrine dans cette crevaſſe pour ſoulever la marge de l'anus, où il fit une inciſion convenable pour vuider l'abcès, il paſſa une méche de cette plaie dans le vagin, & le récollement ſe fit en peu de tems; mais il reſta une fiſtule complette à l'anus dont l'orifice interne s'étendoit environ un pouce au-deſſus de la marge; il fendit ſimplement ce

ſinus, & la malade guérit ſans aucun accident.

On voit plus particuliérement par cette obſervation, que les grands abcès du fondement ſont le plus ſouvent cauſés par une fiſtule interne, qu'on ne découvre pour l'ordinaire qu'à la fin de la guériſon de l'abcès, d'où l'Auteur tire la conſéquence que ſi l'on fendoit l'inteſtin dans les abcès du fondement, dans toute l'étendue de la dilacération, on feroit le plus ſouvent une opération inutile, attendu que lorſqu'il n'y aura point de fiſtule primitive, ni d'ouverture au rectum, l'on eſt sûr d'obtenir une guériſon parfaite, & que ſi l'abcès eſt un accident de la fiſtule, on peut remédier à cet accident par une

ſimple ouverture, ſans le moindre danger. On a guéri deux abcès conſidérables en cette partie par une ſimple ouverture, avec les ſeules injections de vin chaud, & un emplâtre par-deſſus juſques à la fin de la cure.

M. *Foubert* a obſervé la néceſſité importante de ſe borner à la ſeule évacuation du pus dans les abcès de la marge de l'anus, par la raiſon qu'ils peuvent être occaſionnés par la crevaſſe de l'urétre, & qu'alors il ſeroit dangereux de fendre le rectum; d'ailleurs ces ſortes d'abcès reſtent ſouvent fiſtuleux. Dans ce cas l'Auteur cite deux exemples de guériſons opérées par l'uſage des bougies, ayant eu ſoin de détruire en dehors les calloſités avec

un trochiſque. On voit par-là que l'inſinuation de l'urine dans le tiſſu cellulaire produit le même accident que l'infiltration des humidités ſtercorales, il faut donc avant toutes choſes reconnoitre ces cauſes de fiſtule, & à cet effet il vaut mieux opérer en deux tems, parce que ſi au moyen de la ſimple ouverture de l'abcès on obtenoit la guériſon de la fiſtule, on auroit à ſe reprocher, après un événement favorable, d'avoir fendu l'inteſtin ſans néceſſité ; d'ailleurs le recollement des parois de l'abcès marquera précisément qu'elles ſont les parties qu'on doit attaquer.

Lorſque le foyer de l'abcès pénétre dans le rectum, M. *Foubert* conſeille d'y paſſer un fil de

plomb pour former une anſe, de le ſerrer médiocrement en contournant les deux bouts, & de continuer à pluſieurs repriſes pour couper les parties compriſes dans l'anſe. Il a obtenu par ce moyen facile la guériſon radicale de beaucoup de fiſtules au fondement. Il rapporte que *Celſe* décrit le moyen de guérir les fiſtules de l'anus, en les ſerrant avec un fil retors, & qu'il dit qu'avec cette méthode le malade peut vaquer à ſes affaires, ſe promener, ſe baigner, & manger comme s'il étoit en parfaite ſanté. Suivant *Fabrice d'Aquapendente*, dit l'Auteur, cette pratique étoit adoptée de ſon tems par tous les Chirurgiens; mais elle ne doit avoir lieu ſelon *Celſe*, que lorſque la fiſtule

fiſtule eſt ſimple, & avec un ſeul ſinus, car lorſqu'il y en a pluſieurs, il faut avoir recours à l'inſtrument tranchant.



CHAPITRE XXVI.

Sur les hémorragies qui peuvent arriver dans l'extraction des dents, & après la paracentèse.

M.BELLOQ. MOnsieur *Belloq* s'est servi dans l'un & l'autre cas, après avoir employé les moyens ordinaires sans succès, de la cire jaune, & à cet effet il en ramollit un morceau proportionné à l'alvéole, de même qu'au trou fait par le troicar, & dans l'un & l'autre il l'enfonça & l'assujettit avec un bandage très-exactement, ce qui fut avec le plus grand succès. Un morceau de bougie menue feroit dans ce cas le même effet; mais l'agaric fait encore mieux, pourvû qu'on puisse

y faire une legére compression dessus.

Cet Auteur rapporte que M. *Breban*, Chirurgien Aide-Major de l'armée, a fait part à l'Académie d'un moyen d'arrêter le sang de la saignée, qu'il a pratiqué sous les yeux de M. M*orand*, pour-lors son Chirurgien major aux Invalides; ayant exactement essuyé & rapproché les lévres de la petite plaie faite par la saignée. M. *Breban* y applique une feuille d'or plus grande que la plaie, il abandonne alors les lévres de la plaie, & la feuille d'or s'y colle, de façon que le sang se trouve exactement arrêté, sans qu'on ait besoin d'appliquer ni compresses, ni bandes, & en ordonnant seulement au malade de tenir l'avant-

bras ployé. L'Academie ayant nommé des Commiſſaires pour vérifier les expériences de M. *Breban*, ils en firent un rapport avantageux.



CHAPITRE XXVII.

Sur des corps étrangers, les uns appliqués aux parties naturelles, d'autres insinués dans la vessie, & d'autres dans le fondement.

DE ces corps étrangers, dit M. *Morand*, les uns ont été employés comme moyens curatoires, & sont cependant devenus par accident nuisibles aux malades, quoiqu'employés par gens de l'Art; d'autres ont été imaginés par les malades mêmes, dans la vûe de se procurer du soulagement, & d'autres enfin ont été employés sans aucune considération. M. MORAND.

Le plus raisonnable de ces moyens, inventés pour soulager

certaines maladies de l'urétre & de la veſſie, eſt ſans contredit, dit ce célébre Chirurgien, l'introduction des ſondes de plomb ; que cependant l'expérience a fait voir qu'il faut ſe méfier même de celles qui ſont faites avec art, & à plus forte raiſon de celles qui ſont faites, comme l'on dit vulgairement, à la ſerpe. Des unes comme des autres, il peut en reſter, dit-il, & il en eſt réellement reſté des morceaux dans la veſſie, comme on le voit dans l'énumération des hiſtoires qu'il fournit à ce ſujet, qu'on va expoſer le plus ſuccintement poſſible, afin qu'on n'ignore pas les moyens qu'on a employés dans ces différens cas.

I. CAS. *Morceau de ſonde de plomb dans la veſſie.*

M. *Morand* raconte que la premiére taille qu'il fit à l'Hôtel Royal des Invalides, fut ſur un Cavalier du Régiment de Beaujeu, qui lui aſſura avoir perdu dans ſa veſſie un bout de ſonde de plomb qu'il avoit faite lui-même. L'algalie lui fit ſimplement reconnoitre un corps étranger ſolide, ce qui détermina à l'opération de la taille. Il fit l'extraction de ce corps étranger qui étoit incruſté dans preſque toute ſon étendue, & le malade guérit très-bien.

II. CAS. *Aiguille à cheveux pouſſée dans la veſſie.*

M. *Morgagni* a communiqué à M. *Morand* qu'un Laboureur

étant mort de douleurs à la veſſie, très-vives & très opiniâtres, on fit l'ouverture de cette partie, & on y trouva une pierre de la groſſeur & figure d'une petite noix, qui s'étoit formée autour de la tête d'une aiguille à cheveux, de laiton, longue de trois travers de doigt, parfaitement droite. Il obſerva, dit-il, ſans étonnement la même choſe dans deux femmes, mais jamais dans aucun homme; & ſi celui dont il s'agit n'eût avoué avant ſa mort, qu'il s'étoit introduit cette aiguille dans l'urétre, M. *Morgagni* n'auroit jamais cru qu'on eut pû, par cette voie, faire entrer une aiguille de cette ſorte dans une veſſie d'homme.

III. CAS. *Féve insinuée dans la vessie.*

Au mois de Septembre 1751. un jeune homme de vingt-cinq ans fut taillé à l'appareil latéral dans l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. *Pouteau* pour-lors Chirurgien en chef. La pierre étant examinée fut trouvée d'une surface inégale, d'une consistance molle & graveleuse, ce qui fit qu'elle avoit été rompue lors de l'extraction. M. *Dutrieux Desparos* Chirurgien Major du Régiment de la Rochefoucauld voulant voir les couches dont elle étoit formée, fut surpris d'y trouver pour noyau une féve d'haricot bien enchatonnée dans la pierre ; la pellicule encore conservée fut enlevée en partie, & la féve fut fendue en deux.

Le malade ne voulut jamais avouer qu'il ſe fut introduit cette féve dans le canal.

IV. Cas. *Autre exemple de la même eſpéce.*

Un jeune homme âgé de 21. ans, eut une difficulté d'uriner, qui fut ſuivie de douleurs ſupportables, & reſta dans cet état environ trois mois. Ces douleurs augmenterent, & le malade ſoupçonnant quelque obſtacle dans le canal des urines, s'imagina qu'il élargiroit ce canal, en eſſayant d'y inſinuer trois féves d'haricot. Il eut ſoin de les faire cheminer ſi avant, qu'elles entrerent dans la veſſie, où elles ſervirent de noyaux à trois pierres ; elles acquirent en un an chacune le volume d'un œuf de pigeon. Alors

ses douleurs étant exceſſives, M. *Bournave*, Maître Chirurgien à Nantes, fut appellé, il ſonda le malade, lui trouva la pierre & le tailla fort heureuſement en quatre minutes, & guérit ſon malade en 22 jours.

V. CAS. *Epi de bled pouſſé dans la veſſie.*

Un Bourgeois de Mons, âgé de ſoixante-deux ans, fréquemment incommodé de rétention d'urine, appella M. *Michel*, Chirurgien Major de Maubeuge, qui jugea à propos de le ſonder, & lui trouva la pierre. Le malade s'étant ſoumis à l'opération, fut taillé par M. *Michel* qui fut fort étonné de tirer une eſpéce de pierre en grappe; l'opération fut très-heureuſe, & le malade

guérit en vingt-cinq jours. La pierre en question étant examinée, se trouva avoir pour noyau un épi de bled que le malade avoua s'être introduit lui-même dans l'urétre, étant en plein champ, & se trouvant violemment tourmenté d'une rétention d'urine, dont il avoit cru pouvoir se soulager par cet étrange moyen.

VI. Cas. *Bougie introduite dans la vessie.*

M. *Maurain* premier Membre de l'Académie rapporte dans une observation qu'il a donnée, que l'on conseilla à un homme qui se lassoit d'un écoulement opiniâtre, de s'introduire une bougie dans la verge ; & pour cela, on lui en donna une fort longue qui com-

posoit en grande partie un petit pain de celles qu'on employe pour les petites lanternes en papier. Le malade en fit entrer dans la vessie un bout si long, que s'étant ramollie, & ayant été poussée en différens sens, elle se noua dans la vessie. Le jeune homme, après l'y avoir laissée quelque tems, eut beaucoup de peine à la retirer, & la ramena ainsi nouée; mais cette extraction forcée fut suivie d'une grande hémorragie, tension au ventre, gonflement de la verge & autres accidens qui céderent aux soins que lui donna M. *Maurain.*

VII. Cas. *Canule portée dans la vessie par l'urétre.*

Un Citoyen de Grenoble, âgé d'environ soixante ans, étoit su-

jet à une dyſurie, pour laquelle il avoit coutume de ſe ſonder avec une eſpéce de canule longue de quatre pouces & demi, & plus groſſe à un bout qu'à l'autre, le malade étoit obligé de l'introduire de toute ſa longueur pour parvenir au ſphincter de la veſſie, & il l'enfonça ſi avant, qu'elle lui échapa & ſe gliſſa dans ce viſcére. Son Chirurgien ordinaire tenta inutilement de la lui faire ſortir, on appella alors M. *Mongober*, Maître Chirurgien à Grenoble, qui, après avoir eſſayé de la faire ſortir, ſans aucun ſuccès, entreprit l'opération de la taille au petit appareil, par une inciſion faite entre les muſcles érecteurs & accélérateurs, puis dirigée vers le col de la veſſie &

la proſtate. Il eut par-là la facilité de tirer le corps étranger, il traita à l'ordinaire, & le malade fut parfaitement guéri au bout de trois ſemaines.

VIII. Cas. *Tente tombée dans la veſſie.*

En 1669. M. *Collot* taillant une femme de ſoixante-quatorze ans, tira avec ſa tenette une tente de linge, groſſe & longue comme le petit doigt, recouverte d'une aſſez grande quantité de matiéres graveleuſes, pour faire une croute de l'épaiſſeur d'une demi-ligne. M. *Dalencé* préſent à cette opération, dit que cette Dame, à l'âge de quarante ans, avoit eu un abcès en la region hypogaſtrique; que cet abcès s'étoit ouvert par pourriture, & qu'il avoit été

pansé pendant long-tems, & fort mal à propos avec des longues tentes ; cependant l'ouverture faite à la vessie (apparemment par le contact des parties pourries) s'étoit si bien fermée, que l'on avoit souvent rempli la vessie d'injections qui n'avoient point d'autre issue, que celle par où elles avoient été introduites. *Voyez le Traité de la taille, ouvrage Posthume de M. Collot* 1727. p. 49.

IX. CAS. *Aiguille à tête d'yvoire, insinuée dans la vessie.*

M. *Morand* a communiqué à l'Académie Royale des Sciences l'histoire d'une fille de Parme, de basse condition, âgée d'environ vingt ans, accoutumée à coucher avec une autre fille qui auroit voulu

voulu faire avec elle des fonctions dont elle étoit incapable, elle se servit d'une grosse aiguille à tête d'yvoire, de la longueur d'un doigt, qui, dans une action particuliére entre les deux compagnes, entra par l'urétre de *Dominica*, & tomba dans la vessie. Peu de jours après, *Dominica* commença à n'uriner que goute à goute, & avec de très-grandes douleurs. La honte de déclarer son avanture, lui fit cacher son mal pendant cinq mois; mais enfin maigrissant & ayant de la fiévre, elle eut recours à un Chirurgien qui ayant introduit le doigt dans le vagin, & ayant senti une dureté, découvrit avec un instrument un bout de l'aiguille, emporta les matiéres pierreuses

qui étoient à l'entour, & crut avoir fait une belle opération; mais la malade continuant d'être dans le même état, & n'ayant eu par cette manœuvre aucun soulagement, M. *Zampollo* fut appellé. Il introduisit la sonde dans la vessie qui étoit déchirée & ulcérée du côté du vagin, & il en sentit un corps dur. Pour soulager les vives douleurs, il fit prendre à la malade beaucoup d'huile d'olive; & quelques jours après, la pierre qui s'étoit formée autour de l'aiguille, parut à l'orifice du vagin, par le trou fait à la vessie, & on la tira avec la main sans l'aide d'aucun instrument. La fille cessa de souffrir, & fut en état d'agir, mais il lui resta une incontinence d'urine, avec de legéres inflam-

mations dans ces parties, qui lui arrivoient de tems en tems.

X. Cas. *Cure-oreille porté dans la vessie.*

En 1751. M. *Lachese*, Chirurgien d'Angers, fut appellé pour une fille de vingt ans, qui la veille s'étoit introduit un cure-oreille dans le canal de l'urétre, & l'avoit perdu. Il fut informé de cet accident par la mere de la malade, qui le pria de ne faire nulle question à sa fille : il porta d'abord une sonde à femme dans la vessie, & ne sentit rien. Il introduisit ensuite un algalie, & trouva le corps étranger, il porta des pinces ordinaires dans la vessie sans pouvoir le tirer, il saigna plusieurs fois la malade pour prévenir l'inflammation, & fit faire

des injections dans la veſſie, avec les émolliens & les huileux, pour relâcher les parties & faciliter l'extraction du corps étranger. Enfin après pluſieurs tentatives, & au bout de deux mois, il vint à bout de le tirer, après avoir dilaté l'urétre, ſans y faire inciſion, & il n'eſt reſté aucune incommodité à la malade; le cure-oreille étoit incruſté dans une grande partie de ſa longueur.

XI. CAS. *Peſſaire d'argent oublié dans le vagin.*

Une femme d'environ ſoixante ans conſulta M. *Morand* ſur un renverſement du vagin, pour lequel il lui falloit un peſſaire, elle le pria de lui en procurer un d'argent. Ce peſſaire étant placé, il fut pluſieurs années ſans entendre

parler d'elle, quoiqu'il l'eût prévenue de la néceſſité de ſe faire examiner quelques-fois. Elle ſouffroit depuis quelque tems, & rendoit par le vagin une matiére de mauvaiſe odeur, lorſqu'elle envoya chercher M. *Morand* ; l'ayant touchée, il trouva ſon peſſaire environné d'excroiſſances fongueuſes plus ou moins dures, & il décida qu'il falloit l'ôter, mais il s'y trouva fort embarraſſé. Le peſſaire ſembloit, dit-il, être attaché, & comme fixé en pluſieurs endroits, & il ne put le retirer qu'avec violence, & en déchirant pluſieurs de ces mammelons qui le retenoient.

Lorſqu'il eut retiré le peſſaire, il fut fort étonné de le voir troué en pluſieurs endroits ; ces trous

irréguliers étoient remplis par des portions de la membrane interne du vagin, lesquelles étant gonflées & allongées dans le creux du pessaire, y avoient formé des excroissances chaperonnées, qui retenoient dans la cavité du pessaire une matiére infecte. Les lambeaux de ces excroissances étoient encore aux ouvertures creusées dans le pessaire. Cette extraction fut suivie d'une legére hémorragie, & de quelques douleurs qui céderent aisément aux remèdes appropriés & aux injections, par le moyen desquelles l'espéce de pourriture locale fut enlevée. Ce qu'il y eut de singulier, c'est que l'arrachement produisit dans le vagin une plaie à peu-près circulaire dont la cica-

trice laiſſa un étranglement capable de ſoutenir les parties dans leur état naturel, ſans que la femme eût beſoin depuis ce tems-là d'aucun peſſaire.

XII. CAS. *Clef dans l'anneau de laquelle la verge fut paſſée.*

Feu M. *Bourgeois le Pere*, Membre de l'Académie, rapporte qu'un jeune homme, d'une complexion vigoureuſe, fit paſſer ſa verge dans l'anneau d'une clef, le plus haut qu'il put vers le pubis, avant de ſe coucher. Que les mouvemens qu'il ſe donna pour l'ôter, occaſionnerent un étranglement dans l'endroit de l'anneau, & un gonflement au-deſſus & au-deſſous, tel que, lorſqu'il arriva à ſon ſecours, il trouva la verge d'une groſſeur

énorme, & à peine pouvoit-on voir l'anneau. Il fit des onctions huileuſes pendant un peu de tems, ce qui lui donna la facilité de faire couler l'anneau juſqu'à la couronne du gland, mais il ne put aller au-delà. L'état du malade lui paroiſſant preſſant, il prit le parti d'enlever avec le biſtouri pluſieurs rouelles de la partie ſaillante de la couronne, pour mettre le reſte au niveau de l'endroit où étoit arrivé l'anneau, & par ce moyen il le retira. L'endroit où s'étoit faite la plus forte compreſſion du corps étranger, menaçoit de la mortification, & fut panſé avec un mélange d'eſprit de vin camphré & de thériaque. Enfin la plaie fut traitée ſelon l'art, & le malade fut guéri dans l'eſ-
pace

pace d'environ deux mois ; mais malgré la fonde de plomb qu'on introduisit dans le canal pour éviter que la cicatrice ne causât une difformité à la verge, la partie a resté défigurée.

XIII. Cas. *Anneau de cuivre dans lequel la verge fut passée.*

Feu M. *Boudou*, Membre de l'Académie, fait l'histoire d'un jeune homme d'environ quinze ans, qui fit passer sa verge dans un gros anneau de cuivre, qu'il porta à un pouce au-dessus du gland ; peu de tems après, la verge s'étant gonflée, il voulut la retirer ; mais il ne lui fut pas possible. Le gonflement augmenta si considérablement, qu'il y survint un paraphimosis, & il fut

porté dans cet état à l'Hôtel-Dieu. M. *Boudou* fit d'abord plusieurs tentatives pour ôter l'anneau, mais inutilement. Alors il imagina qu'il rendroit l'anneau aisé à rompre en l'attaquant avec la dissolution du mercure dans l'esprit de nitre ; pour cela il environna la partie d'un linge imbibé d'huile, fenêtré vis-à-vis des endroits de l'anneau qu'il vouloit toucher. Il le toucha à plusieurs reprises, avec cette eau, après quoi il le coupa avec des forts ciseaux ; il fit saigner le malade, & en peu de jours il fut guéri par l'application des fomentations émollientes & résolutives. La même chose arriva quelques années après à un homme de soixante ans qu'on porta à l'Hôtel-

Dieu, & qu'il traita à peu-près de la même façon.

XIV. CAS. *La verge paſſée dans une virole de fer.*

En 1753, un homme de ſoixante-cinq ans fit paſſer ſa vergè juſques vers la partie moyenne, dans une virole de fer d'un pouce d'ouverture, épaiſſe de deux lignes, & aſſez mal polie; ſa verge enflée peu de tems après, & beaucoup d'efforts inutiles que le malade fit pour la retirer, l'obligerent au bout de quatre jours de ſe montrer; mais alors le bourrelet au-deſſus & au-deſſous de la virole étoit ſi conſidérable, que l'on n'en voyoit plus que le milieu. M. *Delabarre*, Chirurgien à Soiſſons, conſulté pour ſécourir le malade dans cet

état, fit venir un Serrurier pour limer la virole, & pour y réussir, il imagina de faire passer dessous la virole deux petits morceaux de bois très-minces qui tenoient la peau écartée du lieu qui devoit être entamé par la lime, & par cette précaution la partie fut mise à l'abri de la lime, mais cela dura trois heures. La partie tendoit déjà à mortification; on fut obligé d'y appliquer des fomentations animées, l'on y joignit les autres secours, & le malade fut hors de danger au bout de neuf jours, & entiérement guéri dans le mois.

XV. CAS. *La verge passée dans une bague.*

Un homme des environs du Havre-de-grace se présenta à

l'Hôpital, & montra au Chirurgien sa verge qui étoit prodigieusement gonflée, tendue, & menacée de gangréne jusqu'au pubis; disant qu'il avoit été pendant son sommeil piqué par une bête. M. *le Teinturier*, Médecin de cet Hôpital, faisoit alors sa visite, & se joignit au Chirurgien. Il fut décidé qu'on feroit des scarifications, & qu'on fendroit le prépuce qui excédoit le gland de plus d'un pouce, formant un bourrelet avec étranglement. Le Chirurgien se disposant à opérer, apperçut avec étonnement une ligature près le pubis, faite par un anneau, il en demanda la raison au Paysan, & il n'eut d'autre réponse sinon que la bête étant venimeuse, il y avoit qua-

tre jours qu'il y avoit mis ſa bague, de crainte que le venin ne gagnât le ventre. Il cachoit le vrai de l'hiſtoire ; il avoit été dupe d'un conte qu'on lui avoit fait ſur les vertus de la bague de ſa maîtreſſe, appliquée dans cet endroit-là.

L'anneau ſe découvrant difficilement à cauſe du gonflement prodigieux des tégumens, on eut aſſez de peine à le couper avec une petite lime ; cependant l'on en vint à bout : on fit enſuite les ſcarifications néceſſaires, le malade fut panſé ſelon l'Art, les urines qui avoient été ſuſpendues reprirent leur cours, & il fut guéri dans l'eſpace de deux mois, ayant perdu par la chute des eſcarres gangréneuſes, la peau de

toute la verge & de la partie antérieure du ſcrotum.

XVI. Cas. *La verge & les bourſes paſſées dans un briquet.*

En 1753 un jeune homme de ſeize ans, s'aviſa de faire paſſer ſes teſticules l'un après l'autre, & ſa verge enſuite dans l'ouverture d'un inſtrument de fer ovale, dont on ſe ſert pour battre du feu, que l'on nomme en françois un briquet. L'inſtrument ainſi diſpoſé, la racine de la verge ſe trouva comme enclavée dans une extrêmité de l'ovale, & les bourſes vers le périnée priſes dans l'autre. Le jeune homme ne fut pas long-tems à s'appercevoir de ſon imprudence, il fit tout ſon poſſible pour retirer le corps étranger, mais inutilement. Le gonflement

augmentoit à proportion des efforts qu'il faiſoit pour s'en débarraſſer. Cependant il reſta dans cet état pendant cinq jours, ſans oſer découvrir ſon mal ; enfin preſſé par de vives douleurs qui lui cauſoient des foibleſſes à chaque inſtant, il fut contraint de ſe déclarer, & eut recours à M. *Gautier*, Maître en Chirurgie à Verſailles. Ce Chirurgien ne put en aucune maniére appercevoir le corps étranger, à cauſe du gonflement des parties étranglées ; il imagina alors un moyen qui lui réuſſit, & qui par ſa ſingularité mérite d'être bien détaillé. Il employa deux petits étaux à main : ayant fait mettre le malade ſur une table, les feſſes fort élevées, pour que les parties incarcérées

fussent fort saillantes ; il présenta un étau à la partie supérieure du briquet en l'enfonçant dans l'épaisseur des parties gonflées, jusqu'à ce qu'il eut saisi une petite portion du briquet avec les pinces de l'étau, qu'il vissa fortement, & le donna à tenir à un aide ; il saisit & arrêta le bout inférieur du briquet avec un autre étau, ensuite tirant celui-ci par en bas, il trouva moyen d'appercevoir le sillon marqué derriére le briquet dans l'épaisseur des parties, & il y glissa une plaque de cuivre mince enveloppée d'un linge fin des deux côtés, & parallélement le long des cordons spermatiques, auxquels il craignoit de faire une violente

contusion, lorsqu'il viendroit à exécuter son projet.

Tout étant ainsi disposé, il remua avec les deux mains les deux étaux en sens contraire, & à force de réiterer ces mouvemens, le briquet se cassa en trois parties sans aucun accident. Les bourses & la verge étant dans un gonflement énorme, & de couleur livide, l'on y appliqua d'abord l'eau-de-vie marinée, ensuite l'onguent de stirax, à la faveur duquel tomberent quelques escarres entamées; le cours des urines qui étoit presqu'entiérement interrompu, fut rétabli, les remèdes & le régime convenable remirent tout en ordre, & le malade fut parfaitement guéri.

XVII. Cas. *Un affiquot introduit dans le rectum.*

Il ſe préſenta à l'Hôpital de la Charité un homme âgé d'environ ſoixante ans, qui ſe plaignit à feu M. *Gerard* d'avoir dans le fondement la canule d'une ſéringue à lavement qui y étoit entrée toute entiére, & malheureuſement reſtée. Ce Chirurgien introduiſit ſon doigt dans le rectum, il ſentit un corps étranger, & il eut recours pour le tirer à des tenettes pour la taille. L'homme incommodé étoit debout; M. *Gerard* introduiſit la tenette, & lorſque le ſujet ſentit que le corps étranger étoit ſaiſi, il acheva l'opération en fuyant ſubitement; c'étoit un gros affiquot de buis long d'un demi pied, dont on ne put ſça-

voir l'hiſtoire, le malade ayant pris la fuite, l'extraction faite.

XVIII. Cas. *Une navette introduite dans le rectum.*

Un homme de ſoixante ans étoit incommodé de conſtipation depuis pluſieurs jours ; ayant entendu parler fort vaguement des ſuppoſitoires qu'on met aux enfans, il imagina d'en employer un que ſon métier de Tiſſerand lui préſentoit ; ce fut une navette qui ſe trouva pour lors garnie de ſon rochet portant ſon fil. Il n'en vouloit peut-être employer que la moitié, cependant il ſe l'introduiſit toute entiére dans le rectum. Il fit des tentatives inutiles pour la retirer, & cinq jours après il ſe préſenta à l'Hôtel-Dieu pour avoir du ſecours. M. *Bonhomme*

fut obligé d'employer des tenettes pour la taille, avec lesquelles il saisit la navette dans toute son épaisseur, & l'ayant ramenée hors du fondement jusqu'à l'ouverture qui renferme le rochet, il y introduisit son doigt pour achever l'opération. On fit au malade des injections dans le *rectum*, des fomentations sur le bas-ventre qui étoit tendu, des saignées, &c. & le malade fut guéri en vingt jours.

XIX. CAS. *Une fiole introduite dans le rectum.*

Il est rapporté à cette occasion une observation tirée de celles de *Nolet*, Chirurgien du Roi dans l'Hôpital de la Marine à Brest. Voyez pag. 103. obs. XXXIII. Un Religieux voulant, dit cet

Auteur, se guérir d'une colique qui le tourmentoit violemment, on lui conseilla de s'introduire dans le fondement une bouteille d'eau de la Reine de Hongrie, où il y auroit une petite issue au bouchon, de laquelle l'eau distillât peu-à-peu dans l'intestin (ces sortes de bouteilles sont ordinairement longues) il la poussa si bien, qu'elle entra toute entiére dans le rectum; ce qui l'étonna étrangement, il ne pouvoit aller à la selle, ni recevoir de lavement; on apprehendoit l'inflammation & ensuite la mort. On envoya querir une sage-femme, pour voir si elle pourroit introduire sa main afin de retirer la bouteille; ce qu'elle ne put faire, non plus que les pinces, bec de corbin, & tous

les ſpeculum-ani ; enfin on trouva un moyen de faire introduire la main d'un petit garçon de huit à neuf années, qui eut aſſez d'adreſſe pour guérir ce bon Réligieux.

Tous ces différens exemples de corps étrangers appliqués, ou inſinués dans les parties ſuſdites, fourniſſent non-ſeulement des moyens aux Chirurgiens, pour en débarraſſer les perſonnes qui pourroient être dans le cas d'en avoir beſoin, mais encore à leur en faire naître de nouveaux, ſi les cas l'exigoient.



CHAPITRE XXVIII.

Sur les expériences des différentes méthodes de tailler, faites par l'Académie Royale de Chirurgie.

M. Louis. Monsieur *Louis* nous aprend que l'Académie a fait des expériences sur les différentes façons de tailler, pour juger sans partialité, ni prévention, de leurs avantages, & de leurs inconvéniens respectifs ; que ces expériences ont été autant multipliées, que l'importance de la matiére l'exigeoit, qu'elles ont été faites par ceux des Chirurgiens de Paris, qui sont le plus versés dans la pratique de l'opération de la taille, & qui ont été honorés de l'estime & de la confiance

confiance particuliére du public à cet égard, qu'on y a invité des lithotomistes qui jouissent de la même réputation dans leur Province, & qu'enfin le premier Chirurgien du Roi n'a rien négligé de ce qui pouvoit contribuer à les rendre utiles au progrès de l'Art & au bien de l'humanité; ce sont là les propres paroles de M. *Louis.*

Expériences & jugement sur le grand appareil.

Quoique les *Collots*, Mrs. *Jonnot* & *Tollet* se soient immortalisés, dit M. *Louis*, en pratiquant le grand appareil, & qu'ensuite M. *Maréchal* ait perfectionné cette opération par une incision à l'urétre prolongée intérieurement, en glissant le bistouri le long de la canelure de la sonde, pour

s'approcher du col de la veſſie ; (inciſion qu'on a appellé le coup de maître) on n'eſt pas pour cela parvenu au dégré de perfection qu'elle exige , la méthode de *Frere Jacques*, rectifiée, auroit eu beaucoup plus d'avantage, comme on le verra ci-après ; auſſi l'Académie par ſes expériences a confirmé tout ce qu'on avoit déjà dit ſur les imperfections du grand appareil. Sçavoir que dans cette méthode d'opérer, l'inciſion commence trop près du pubis , & ne peut pas être aſſez étendue pour permettre l'extraction des pierres un peu groſſes; que ſi on vouloit la continuer du côté du rectum, on riſqueroit de bleſſer cette partie, & qu'en prolongeant l'inciſion du côté du pubis, on enta-

meroit le tiſſu cellulaire du ſcrotum, d'où il pourroit s'en ſuivre des échimoſes, des inflammations & la gangréne, comme il n'eſt arrivé que trop ſouvent : outre ces inconvéniens, on a reconnu dans le grand appareil que l'inciſion n'approche pas de la veſſie de plus près de deux travers de doigt ; ce qui rend l'introduction des inſtrumens & du doigt très-expreſſément recommandée, pour faciliter l'entrée de la tenette, très-pénible pour l'opérateur, & très-fatiguante pour le malade, étant obligé de déchirer des parties par des efforts violens ; qu'il ſeroit plus sûr, plus aiſé & moins douloureux de couper avec l'inſtrument tranchant. Que de plus l'extraction de la

pierre cauſe une contuſion & un déchirement au col de la veſſie ſuivi quelque-fois de la mort, ou d'une incontinence d'urine, ou d'une fiſtule : ce ſont-là, dit l'Auteur, les termes dont ſe ſervoit M. *Mery*, il y a plus de cinquante ans, dans le jugement qu'il porta ſur le grand appareil. M. *Ledran*, dans le paralléle des différentes maniéres de tirer la pierre hors de la veſſie, a remarqué que l'inciſion de l'urétre dans le grand appareil, finiſſoit à peu-près à un pouce & demi de la proſtate ; & que les efforts néceſſaires pour faire prêter le reſte du trajet juſqu'à la veſſie, y cauſent un déchirement. L'Académie a vû effectivement dans ſes expériences, qne l'extraction de

la pierre étoit constamment fort difficile par le grand appareil ; que les prostates se trouvoient très contuses, & souvent séparées du col de la vessie ; que la vessie elle-même étoit quelquefois séparée de l'os pubis par la rupture des ligamens qui l'y attachent ; & que de plus, la mauvaise disposition de la coupe extérieure y contribue aussi, parce qu'elle répond à la partie la plus étroite de l'angle que forment les os pubis par leur union, & qu'elle exige qu'on fasse effort en bas & sur le rectum pour tirer la pierre de la vessie. D'où l'Auteur infére qu'étant bien instruits des parties intéressées dans la méthode du grand appareil, & des désordres qui en sont les suites ; on

ne peut ſans témérité s'expoſer à une opération auſſi imparfaite & auſſi douloureuſe, quelque précaution qu'on prît.

Expériences & jugement ſur la taille latérale.

La connoiſſance des inconvéniens attachés à la méthode du grand appareil, dit M. *Louis*, nous éclaire ſur la perfection de la taille latérale. La raiſon n'y montre que des avantages, & l'expérience lés a confirmés. Les parties qui font la principale réſiſtance dans l'ancienne méthode, ſont coupées dans celle-ci ; on ouvre une voie libre à la pierre, on évite, autant qu'il eſt poſſible, la contuſion de ces parties délicates qui ſont néceſſairement déchirées & meurtries dans le

grand appareil. L'incision des tégumens peut être proportionnée au volume de la pierre ; elle est oblique à côté de l'anus ; elle s'étend inférieurement jusqu'à la tubérosité de l'os ischion ; elle répond dans son étendue à l'intervalle que laissent entr'eux les muscles érecteur & accélérateur, auxquels elle ne donne aucune atteinte, l'on attaque directement le col de la vessie ; c'est du bourrelet que la prostate y forme, que dépend la plus grande difficulté de l'extraction de la pierre dans l'opération du grand appareil. Dès qu'on a incisé la prostate, il n'y a plus d'obstacle ; la plaie forme un triangle dont la base est aux tégumens, & la pointe au col de la vessie : cette

opération dont nous avons des épreuves répétées, nous a paru satisfaire plus parfaitement aux vûes qu'on doit avoir dans la lithotomie. Après de telles considérations il y a peu de Chirurgiens qui ne voyent les avantages qui accompagnent cette méthode de tailler ; aussi c'est la seule route que tiennent tous les Lithotomistes de nos jours, avec cette différence pourtant, qu'il en est beaucoup qui ne se servent pas des mêmes instrumens, comme on va le voir.

Expériences faites avec le lithotome caché, inventé par le Frere Côme.

L'Académie qui ne travaille que pour le bien public, ayant fait,

selon

ſelon le rapport de M. *Louis*, pluſieurs expériences avec le lithotome caché, elle auroit ſouhaité que ſon Auteur ne ſe fût pas refuſé à l'empreſſement qu'elle auroit eu de le voir opérer, comme à celui de s'unir à lui pour ajouter quelques perfections à ſon inſtrument & à ſa méthode de tailler, ſi elle en eût été ſuſceptible ; mais c'eſt ce qu'on n'a jamais pu obtenir, malgré toutes les démarches qu'on a faites pour l'y engager. Cependant, afin que les partiſans de cet inſtrument n'ignoraſſent point les défauts qu'on a reconnus dans la maniére de s'en ſervir, décrite par ſon Auteur, M. *Louis* en donne la deſcription & les inconvéniens de la maniére ſuivante.

Description du lithotome caché.

Le lithotome caché eſt un biſtouri dont la lame tranchante a quatre pouces & demi de long ; cette lame a une gaine, dont la ſoie paſſe dans toute la longueur d'un manche de bois, qui peut tourner ſur elle. Ce manche eſt à ſix pans ; chaque ſurface eſt à une diſtance inégale de l'axe de l'inſtrument. Au moyen d'un reſſort à baſcule dont l'extrêmité inférieure entre dans des engrainures ſur la virole du manche, on fixe la ſurface qu'on juge à propos, ſous la queue de la lame tranchante, de façon qu'on peut à volonté faire ſortir la lame de ſa gaine, de 5, de 7, de 9, de 11, de 13, ou de 15 degrés. Des chiffres gravés ſur chaque ſurface

indiquent le dégré d'ouverture qu'elles permettent. Voici la maniére dont l'Auteur enseigne qu'il faut se servir de cet instrument.

Pour s'en servir, il faut, dit l'Auteur du lithotome caché, placer le malade dans une situation horizontale, la tête un tant soit peu relévée sur une table ou autre commode sorte, & à l'ordinaire des autres tailles, & ensuite placer la sonde qu'on aura introduite un peu panchée sur l'aîne droite, de la même façon que pour l'opération latérale : il faut que sa courbure crénelée regarde l'espace qui est entre le rectum & la tubérosité de l'os ischium gauche. L'opérateur donne la plaque de la sonde à tenir à celui qu'il en croit le plus capable en-

tre ceux qui lui aident; il la place lui-même auparavant, & il a ſoin qu'elle faſſe le plus de ſaillie qu'il ſe peut du côté ci-devant déterminé. Le même qui tient la plaque de la ſonde tient le ſcrotum relévé avec ſon autre main. Il avertit que la ſonde doit toujours faire un angle droit avec le corps, afin que ſon bec ne quitte point la veſſie en ſe retirant dans l'urétre. L'opérateur prend un biſtouri, ou tel autre inſtrument qu'il juge à propos, pourvu qu'il ſoit tranchant d'un côté, & pointu par le bout; il ſe place du côté de la feſſe droite du malade, & enſuite il tient la peau en la tirant du raphé vers les bourſes, avec les doigts indice & du milieu de ſa main gauche : alors il plonge

avec ſa droite la pointe de ſon biſtouri à demi couché à côté du raphé vers le milieu du muſcle accélérateur gauche, & fait ſon inciſion en deſcendant juſques vis-à-vis la tubéroſité ; en ſorte que cette ouverture, ſi c'eſt un adulte, puiſſe avoir deux pouces & demi au moins de longueur ; on y retourne une ſeconde, & même une troiſiéme fois ; & enfin juſqu'à ce qu'on ait coupé l'épaiſſeur des graiſſes, & qu'on ſente bien diſtinctement la crénelure de la ſonde avec le bout du doigt indice de la main gauche par le fond de la plaie : alors on y plonge en gliſſant la pointe du biſtouri, ſon dos tourné du côté du fond de la crénelure de la ſonde, & guidé par le bout du

doigt indice gauche qui eſt appliqué ſur la faillie de la ſonde au fond de la plaie, ayant ſoin de tenir le corps de ce doigt bien couché ſur le bas des bourſes, afin que le dos du biſtouri puiſſe ſe coucher deſſus, & couper l'urétre en gliſſant par le dos de ſa pointe ſur la ſonde au fond de la plaie. On découvre la ſonde d'environ ſept à huit lignes en deſcendant. Cette ouverture pour qu'elle ſoit bien, doit ſe trouver préciſément au milieu du muſcle accélérateur gauche, en le prenant dans ſa largeur, & un peu poſtérieurement au-deſſous de ſon milieu, en le prenant dans ſa longueur.

Cette inciſion faite, on introduit la languette du lithotome

caché ſur la crénelure de la ſonde, & après s'être bien aſſuré qu'il y eſt, l'opérateur va chercher la plaque de la ſonde avec ſa main gauche, & après s'être bien aſſuré de nouveau que la languette de l'inſtrument eſt dans la crénelure, ce qu'il ſent par la réſiſtance mutuelle des deux inſtrumens; alors il reléve la courbure de la ſonde ſous l'arcade du pubis, en la ſuivant avec la languette du lithotome; enſuite étant sûr que le bec de la ſonde eſt dans la veſſie, il pouſſe doucement ſon lithotome, dont il approche le manche de celui de la ſonde d'environ quatre à cinq pouces; & quand la languette eſt parvenue à la vive arrête (ce qui eſt un ſigne certain que l'inſ-

trument eſt parvenu dans la veſſie,) alors il dégage la ſonde d'avec le lithotome, & il la tire de la veſſie & hors du canal; enſuite il reconnoit la pierre avec ſon lithotome, & après l'avoir bien reconnue, il juge de ſa groſſeur & détermine par le manche de l'inſtrument la grandeur & l'ouverture dont il a beſoin. Cela fait, il porte le dos de ſon inſtrument ſous l'arcade du pubis, & fait regarder le tranchant ſuivant la détermination de l'inciſion extérieure; après quoi il appuye la queue de ſon biſtouri contre la face de la virole de ſon manche qui la regarde, & retire ainſi ſon inſtrument tout ouvert juſqu'au-dehors de la veſſie, en commençant par les proſtates qu'il coupe

net de dedans en dehors, & il continue avec la même exactitude l'ouverture jusqu'au dehors. L'instrument ayant abandonné la plaie, on y entre avec le doigt aussi librement qu'on veut, & on touche la pierre. Si on ne veut pas y introduire la tenette seule, on la fait précéder du bouton; mais on peut introduire la tenette toute seule aussitôt qu'on a retiré le lithotome: on abrége par ce moyen la pluralité des introductions non nécessaires & toujours douloureuses pour le malade. L'ouverture est si exactement faite, qu'il n'y a point de fausse route à craindre. On prend la pierre qui sort fort aisément, & si elle est trop grosse pour l'ouverture, celle-ci se prolonge sans

beaucoup de peine & sans aucune déchirure forcée. *Le Frere Côme* en a fait l'essai sur plusieurs cadavres, & sur le vivant avec succès, sans avoir intéressé aucune partie essentielle, telles que l'artére honteuse, interne, le verumontanum & la vésicule séminale gauche.

L'endroit où se fait l'ouverture, continue l'Auteur du lithotome caché, fournit un espace aussi ample, que la méthode de M. *Raw*, & qu'aucune autre de celles qui ont attaqué la vessie par l'intervalle du rectum & de la tubérosité; de sorte qu'il assure que celle-ci a tous les avantages des méthodes qui ont attaqué la vessie par son corps, & tous les avantages du grand appareil, sans

avoir des inconvéniens des unes ni des autres.

On conçoit aisément, dit cet Auteur, combien de douleur épargne au malade l'incision faite avec un instrument bien tranchant, & de plus que les suites d'une pareille incision sont à couvert des accidens funestes que cause le plus souvent un instrument qui n'incise qu'avec déchirement & contusion; d'où il conclut que si l'on voit guérir de six malades cinq, par l'opération du grand appareil bien faite à l'ordinaire, il en guérira par sa méthode de cinquante, quarante-neuf; & s'il étoit possible, dit-il, de peser ou de mesurer les dégrés de la douleur que souffrent les malades, on trouveroit que si le

grand appareil ordinaire bienfait fait ſouffrir une livre de douleur; ſa méthode n'en fera pas ſouffrir une once; ce qui revient comme un à ſeize : cet avantage, dit cet Auteur, augmentera à proportion en bien toutes les autres ſuites de l'opération, comme il l'a vérifié ſur un grand nombre de taillés.

Tous ceux, dit-il, qui connoiſſent bien la matiére dont il s'agit, ſentiront facilement l'extrême différence qu'il y a entre cette méthode, & celles dont on s'eſt ſervi juſqu'ici, & ſur-tout le grand avantage, de ce que tous les opérateurs, quoique de différens dégrés de génie & d'adreſſe, feront ſûrement une inciſion parfaite dans tous les cas; & il aſſure

que c'eſt l'exécution de cet article qui a été le plus funeſte aux malades dans tous les tems.

Le même inſtrument aura le même avantage pour la taille des femmes, ſans avoir beſoin de ſonde pour être porté dans la veſſie. On obſervera la même détermination pour l'inciſion, en la portant entre le rectum & la tubéroſité de l'iſchion gauche, ayant ſoin de retirer le vagin à droite, pendant le tems de l'inciſion.

Celle-ci eſt, ſelon cet Auteur, ſans contredit la plus avantageuſe d'entre toutes les méthodes qui peuvent être pratiquées parmi les opérateurs ; & il aſſure qu'il eſt beaucoup plus avantageux pour le ſuccès à tous égards, de faire cette opération plûtôt par

incision que par dilatation, quand même la pierre seroit fort petite.

Le même Auteur a inventé une tenette pour casser les grosses pierres dans la vessie, & un troicar pour faire la ponction à ce viscére immédiatement au-dessus du pubis, dans le cas de rétention d'urine, lorsqu'il y a des obstacles dans le canal de l'urétre qui empêchent l'introduction de la sonde, dont le succès, entre les mains de beaucoup de Chirurgiens, a parfaitement répondu à l'idée de son Auteur.

On n'a fait que répéter mot à mot les propres paroles *du Frere Côme*, afin qu'un chacun voye, s'il est vrai, que sa méthode de tailler avec le lithotome caché, soit accompagnée de tous les incon-

véniens dont l'Académie la jugée susceptible.

Inconvéniens de cette manière d'opérer rapportés par M. Louis.

M. *Louis* rapporte qu'on doit regarder l'incision extérieure comme défectueuse, parce que, dit-il, il n'y a aucune nécessité de couper une partie du muscle accélérateur, & d'ouvrir l'urétre aussi haut qu'on le fait, d'autant que cette plaie de l'urétre ne facilite en rien l'extraction de la pierre; ce que plusieurs Auteurs ont reconnu dans la méthode du grand appareil. La peau qui est tirée vers le scrotum pendant cette premiére incision, se rabat ensuite sur l'angle supérieur de l'incision de l'urétre; le sang qui en sort s'infiltre dans les cellules du

tiſſu adipeux, de même que l'urine, & c'eſt d'où viennent l'échimoſe dans le ſcrotum, les abſcès urineux, & les abſcès putrides & gangréneux.

On doit, dit cet Auteur, donner plus ou moins d'étendue à l'inciſion extérieure, ſuivant le volume de la pierre & l'âge du ſujet ; & pour ouvrir une voie aiſée à la ſortie des pierres, il démontre que le ſeul obſtacle à l'extraction de la pierre dans la taille latérale, eſt le bourrelet que forme la proſtate au col de la veſſie, & que dès qu'il eſt coupé, il n'y a plus de réſiſtance ; que l'inciſion doit être bornée intérieurement à la ſection de la proſtate juſqu'au corps de la veſſie excluſivement ; que c'eſt un dogme

dogme très-dangereux de recommander vaguement une plus grande incision à l'intérieur ; puisqu'il n'y a que la prostate qui fasse résistance. Il a reconnu dans plusieurs épreuves que le lithotome ouvert à cinq dégrés coupoit entiérement la prostate ; qu'il étoit par conséquent inutile de monter l'instrument à un plus haut dégré.

Nous marchons avec toute sûreté sur les traces de M. *Louis*, & nous avons pour lui toute la déférence possible, mais nous avons vû dans les essais que nous avons faits sur le cadavre avec un de nos confréres, qu'au dégré cinq on ne faisoit que simplement débrider la prostate dans un sujet adulte ; & qu'au numero quinze

à peine anticipoit-on de quelques lignes en-delà, que de plus ayant eu la précaution d'incliner le tranchant du lithotome caché obliquement, ſelon que l'exige le corps de la proſtate & la véſicule ſéminaire, on ne touchoit jamais à cette derniére, & encore moins au rectum & au bas fond de la veſſie. Ces parties ne ſont donc point intéreſſées auſſi aiſément qu'on l'a avancé.

Quant à l'inciſion de la peau & graiſſe, il n'y a qu'à l'étendre par le haut beaucoup au-deſſus de l'endroit de l'urétre qu'on ſe propoſe d'ouvrir, & moyennant cette attention on eſt à l'abri de tous ces inconvéniens, parce que l'urine & le ſang ne trouvent rien qui faſſe obſtacle à leur ſortie.

Les Lithotomiſtes Anglois font l'ouverture extérieure, auſſi grande qu'ils peuvent, pour avoir la facilité de porter une ligature dans les cas de beſoin.

M. *Caqué*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu à Rheims & Correſpondant de l'Académie, a obſervé en opérant ſur des cadavres, que la pointe du lithotome caché pouvoit léſer le bas fond poſtérieur de la veſſie. Pour prévenir cet accident, non-ſeulement il a fait émouſſer la pointe de l'inſtrument; mais il a fait ôter quelques lignes du tranchant à l'extrêmité de la lame, & moyennant cette correction, il ſe ſert du lithotome caché avec ſuccès. Cet Auteur a remarqué que l'inciſion pouvoit être plus ou moins

profonde, ſuivant le plus ou le moins d'inclinaiſon de la main de l'opérateur, quoique la lame fût au même dégré d'écartement, & qu'on ne pouvoit fournir deux pouces de lame dans la veſſie, & l'ouvrir aux derniers dégrés ſans bleſſer les parois de ce viſcére, couper la véſicule ſéminale, ouvrir le rectum & des branches conſidérables de l'artére honteuſe. Cependant la méthode de M. *Raw* prouve le contraire, puiſqu'il coupoit la veſſie au défaut de la proſtate ſans intéreſſer ces parties : par la même raiſon on peut diriger le tranchant de l'inſtrument ſur la même ligne, & on ſera à couvert de tout ce qu'avance M. *Caqué*, pourvû qu'on faſſe une inciſion tranſverſale à

la proſtate gauche & au-devant de la véſicule ſéminale, & qu'on dirige enſuite ſon lithotome toujours ouvert, lorſqu'on a quitté la veſſie, ſelon la direction de la plaie des tégumens : par cette manœuvre l'inciſion que fait le lithotome, fait un coude en abandonnant la veſſie; au lieu que ſelon la méthode du *Frere Côme*, elle arrive directement vers la tubéroſité de l'iſchion.

La méthode de M. *Foubert* nous fait encore voir que nous ne devons pas nous en tenir abſolument à l'expoſé de M. *Caqué*. En effet nous avons remarqué dans les eſſais que nous avons faits avec M. D*** notre confrére qu'on pouvoit allonger l'inciſion beaucoup au-delà des proſtates,

ſans craindre d'intéreſſer les parties énoncées par M. *Caqué.*

Voici la maniére dont M. *Caqué* opére. Lorſqu'après la coupe extérieure des tégumens & l'inciſion de l'urétre, il a conduit le nouveau lithotome dans la veſſie, il porte le dos de l'inſtrument ſous l'arcade des os pubis, en obſervant que la lame cachée dans ſa gaine réponde à la direction de la plaie extérieure. Alors il retire le lithotome toujours caché, de façon qu'il n'en reſte qu'un pouce au-delà du ſphincter. Il regarde comme eſſentielle la précaution de baiſſer un peu le poignet; il ouvre enſuite l'inſtrument & le retire juſqu'au-dehors. Il ne fait que débrider le cou de la veſſie plus ou moins

profondément, ſuivant le dégré d'écartement de la lame tranchante ; & malgré toutes ces attentions, il n'a jamais oſé tailler au N°. 13, ni au 15 : mais ce n'eſt-là qu'un effet de la prudence de cet Auteur qui ne condamne point le lithotome caché, & montre ſeulement qu'il faut ſe ſervir de cet inſtrument avec beaucoup de précautions, & qu'il n'eſt point vrai de dire qu'il peut être mis entre les mains de toute ſorte de Chirurgiens. Cependant inſtruit des parties qu'on intéreſſe dans cette opération, on peut ſuivant l'évaſement qu'on reconnoit dans les os du baſſin, & ſuivant la groſſeur de la pierre, le monter à ſon plus haut dégré, ſans craindre d'intéreſſer les par-

ties qu'on reſpecte dans cette opération. Il ne ſera jamais mal de le monter à quelques dégrés moins, étant toujours à tems d'aggrandir l'inciſion, ſi le cas le requéroit.

M. *Louis* nous enſeigne que la mauvaiſe conſtitution des malades, le mauvais état d'une veſſie engorgée, ſuppurante, graveleuſe &c. exigent qu'on prépare bien ſon malade à l'opération, & qu'on faſſe uſage des injections convenables ſelon l'état de la veſſie, avant & après l'opération. Ce célébre Praticien, qui regarde avec juſtice comme une erreur funeſte, l'omiſſion des panſemens dans la méthode du *Frere Côme*, nous cite des exemples aſſez frappans pour ne pas les négliger; & il juge

juge que dans certains cas, il ne faut point se presser pour obtenir la guérison de la plaie, qu'il faut au-contraire l'entretenir aussi long-tems que les parties ont été plus ou moins meurtries par l'introduction des instrumens & l'extraction de la pierre. *Fabrice* de *Hilden* dit que la plaie est toujours tôt guérie, lorsqu'elle l'est sûrement & sans danger pour les suites. Ce qui s'accorde parfaitement avec le sentiment de M. *Louis*.

Quoique la façon de tailler du *Frere Côme* ait été combattue par les plus grands Chirurgiens de l'Europe, elle aura cependant toujours son mérite; & ceux-mêmes qui en ont fait le moins de cas, en reconnoitront les avanta-

ges par le ſuccès. On a cru en perfectionner la coupe, mais lorſqu'on ſuit ſon Auteur à la lettre, on voit bien qu'il a fait pluſieurs épreuves, & qu'il a voulu éviter tous les inconvéniens qu'on a imputé à ſon inſtrument & à la maniére de s'en ſervir; qu'ainſi quelqu'un qui voit clair à ſon ſujet ne ſçauroit s'y tromper. Il eſt certain que n'étant pas éclairé, ſelon que l'exige cette opération, on pourroit s'écarter des vûes de l'Auteur, & tomber dans quelque inconvénient fâcheux; mais il y auroit de la témérité de l'entreprendre ſans au préalable avoir fait pluſieurs épreuves ſur le cadavre. Il eſt cependant vrai, qu'en dirigeant le tranchant du nouveau lithotome un peu plus

latéralement que l'enſeigne ſon Auteur, lorſqu'on l'ouvre pour inciſer la veſſie, pour enſuite étant hors de ce viſcére, le tirer au-dehors toujours ouvert ſelon la direction de la plaie des tégumens, on ſera moins exposé à tomber dans les inconvéniens qu'on a attribués à la maniére de ſe ſervir de cet inſtrument.

Expériences & jugement ſur la méthode de M. Foubert.

Le ſuccès qu'avoit eu M. *Rau* en attaquant la veſſie par ſon corps, & la facilité qu'il avoit de faire l'extraction des plus groſſes pierres, fit naitre à M. *Foubert* celle d'y pénétrer avec un troicar cannelé, & de couper avec une eſpéce de couteau le bas fond de la veſſie dans l'endroit

qui paroit le plus favorable pour tirer des pierres d'un volume considérable ; mais quoique cet Auteur, selon le rapport de M. *Louis*, ait parfaitement bien réussi, il ne donne point sa méthode comme universelle ; elle a cependant été applaudie par l'Académie, & elle sera toujours très-recommandable, principalement dans les cas où l'introduction du cathéter ne sera point praticable.

M. *Thomas* a cru perfectionner la méthode de M. *Foubert* : cet Auteur porte son troicar immédiatement au-dessous de l'os pubis un peu latéralement, & il fait ensuite l'incision de haut en bas. Il a imaginé pour son opération un troicar qui porte une lame tranchante, qui s'ouvre à diffé-

rens dégrés, & un petit gorgeret pour conduire les tenettes dans la veſſie, lorſque l'inciſion eſt faite : mais on croit que ſans l'addition du gorgeret on pourroit également introduire les tenettes, & on éviteroit par-là la multiplicité des inſtrumens. De plus on ſeroit d'avis qu'on s'approchât, autant qu'il ſe peut, du col de la veſſie par une inciſion extérieure, comme il a été dit à M. *Foubert*, afin d'entrer à coup ſûr dans l'endroit de la veſſie que l'on ſouhaite avec le troicar de M. *Thomas*, ou de M. *Foubert*. Par cette manœuvre on voit préciſément ce qu'on coupe, & il paroit que cette méthode peut être pratiquée dans toute ſorte de veſſies, même les plus racornies.

D'ailleurs on ne craint plus de se tromper, par rapport à l'épaisseur de la peau & graisses ; ce qui n'est pas un petit avantage, puisque l'opération de la taille bien faite dépend en partie de l'incision extérieure. Il seroit question pour l'exécuter de faire terminer le bout du lithotome caché en troicar, & de cette maniére, on pourroit tailler à peu de chose près, comme M. *Raw*, ou tout au moins entrer dans ses vûes, & l'imiter dans la section des parties, sans manœuvrer comme lui, par la raison qu'avec le lithotome caché on coupe de dedans en dehors, & que ce célèbre Lithotomiste coupoit de dehors en dedans. Ce seroit-là toute la différence, à ce qu'on pense ; mais au reste ce seroit la même opération.

Fin du Tome second.

TABLE
DES CHAPITRES
DU SECOND VOLUME.

Fin de la Table du 2d. Volume.



